



DECLARATION D'INTERET / MATERIEL MEDICAL ET ACCESSOIRES

Nous confirmons que notre Société, Compagnie ou Structure est enregistrée et a l'autorisation officielle de fournir à l'ONUCI, les produits sus-dessus indiqués en vue de notre participation à l'Appel d'Offres que l'ONUCI élaborera.

Notre numéro d'enregistrement/Registre de Commerce: _____

Emis par: _____

Date d'émission: _____

Valable jusqu'au (date): _____

Conditions :

Ne seront autorisées à soumissionner que les Sociétés, Compagnies ou Structures de productions qui répondront rigoureusement aux conditions ci-dessous à confirmer (Entourer « Oui » ou « Non »).

1. Avoir un agrément ou une licence pour la distribution ou la livraison de matériel médical et accessoires **Oui / Non**
2. Fournir des références crédibles et vérifiables, en matière de livraison de matériel médical et accessoires **OUI/NON**
3. Soumettre une copie du Registre de Commerce y afférent **Oui / Non**



DECLARATION D'INTERET / MATERIEL MEDICAL ET ACCESSOIRES

Le contrat sera adjugé au meilleur offrant démontrant avoir les capacités nécessaires pour la fourniture des produits requis.

Nous demandons par la présente à être invité à l'Appel d'Offres que l'ONUCI émettra prochainement pour le service requis.

Nom de la Structure: _____
(Entreprise)

Nom du Propriétaire: _____

Adresse postale: _____

Téléphone: _____ Mob : _____ Fax: _____

Adresse Email: _____

Nom du représentant autorisé du propriétaire: _____

Signature: _____ Date: ____/____/2012