



DECLARATION D'INTERET / PRESTATION DE CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES

Je confirme que je suis médecin spécialisé en Gynécologie, inscrit à l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire, et ai l'autorisation officielle de fournir à l'ONUCI, le service ci-dessus indiqué en vue de notre participation à l'Appel d'Offres que l'ONUCI élaborera.

No D'ordre: _____

Emis par: _____

Date d'émission: _____

Conditions :

Ne seront autorisés à soumissionner que les médecins qui répondront rigoureusement aux conditions ci-dessous et qui en fourniront la preuve.

1. Etre détenteur un diplôme en Médecine et une spécialisation en Gynécologie
2. Etre inscrit à l'Ordre des Médecins de Côte d'Ivoire
3. Avoir une expérience professionnelle minimum de deux ans
4. Fournir des références crédibles et vérifiables, en matière de prestation de service de gynécologie

DECLARATION D'INTERET / EQUIPEMENTS ET MATERIEL DE SECURITE

Le contrat sera adjugé au meilleur offrant démontrant avoir les capacités nécessaires pour la prestation du service requis.

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

Nom du Médecin: _____

Adresse postale: _____

Téléphone: _____ Mob : _____ Fax: _____

Adresse Email: _____

Signature: _____ Date: ____/____/2013