

FORMULAIRE DE SOUMISSION

Numéro de référence: AOO-FS-MM-2026-00001

Objet : Appel d'offres Ouvert /Acquisition de matériels médicaux

1. Informations sur le soumissionnaire

- Nom de l'entreprise: _____
- Adresse: _____
- Téléphone : _____
- Courriel : _____
- NIF: _____
- Nom du représentant autorisé : _____
- Titre/Fonction : _____

2. Déclaration d'engagement

Nous, soussignés, déclarons avoir examiné l'ensemble du Dossier d'Appel d'Offres (DAO) et nous engageons à fournir les biens/services conformément aux spécifications techniques, aux conditions générales et particulières, ainsi qu'aux exigences contractuelles.

Nous certifions que toutes les informations soumises sont exactes et véridiques.

- Nom du signataire: _____
- Signature: _____
- Date: ____ / ____ / ____

3. Documents accompagnant la soumission

- ☐ Autorisation de fonctionnement / Patente et Quitus valide
- ☐ Offre technique
- ☐ Offre financière
- ☐ Déclarations légales (intégrité, conformité, éthique, etc.)
- ☐ Autres documents : _____