**Pouvoir adjudicateur :**

**Caisse Primaire d’Assurance Maladie des Hauts de Seine**

|  |
| --- |
| **AOO N° 2025.01**  **FOURNITURE DE PETITS MATERIELS INFORMATIQUES ET DE CONSOMMABLES INFORMATIQUES** |

Il est demandé aux soumissionnaires de compléter le cadre ci-dessous afin de faciliter les échanges lors des différentes étapes de la procédure :

**COORDONNEES**

|  |  |
| --- | --- |
| **PHASE PROCEDURE** | |
| Adresse courriel en vue de la transmission des informations et documents par voie dématérialisée |  |
|  |  |
| Correspondant en phase marché/fonction |  |
|  |  |
| Coordonnées téléphoniques du correspondant en phase marché |  |
|  |  |
| Coordonnées courriel du correspondant en phase marché |  |
| **PHASE ETUDE DES OFFRES** | |
| Correspondant dans le cadre de l’étude des offres |  |
|  |  |
| Coordonnées téléphoniques |  |
|  |  |
| Courriel |  |
| **EXECUTION DU MARCHE** | |
| Correspondant en phase exécution.  Nom et fonction |  |
| Coordonnées téléphoniques |  |
| Courriel |  |
|  |  |