**Direction des Achats**

**FICHE CONTACTS**

**GROUPEMENT HOSPITALIER NORD**

**HOPITAL PIERRE GARRAUD**

**Rafraîchissement des bâtiments 1 et 2**

**Opération n° 910573\_R**

**Raison sociale :**

**Adresse :**

**N° tel. :**

**Courriel enregistré lors de la création du compte fournisseur Place de la société : il sera le seul habilité à recevoir et répondre aux sollicitations :**

**Raison sociale :**

Correspondant administratif (nom, prénom) :

Fonction :

Courriel:

Téléphone :

Correspondant technique (nom, prénom) :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

Correspondant négociations (nom, prénom) :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :