**ANNEXE 1 au CCTP 25-GHTA-0011**

**LISTE DU MATERIEL FAISANT L’OBJET D’UNE MISE A DISPOSITION**

Etablissement concerné : **CHU DE CLERMONT FERRAND**

Service référent : **BIOMEDICAL**

Détails des matériels mis à disposition :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** | **Type** | **N° de série** | **Service(s) utilisateur(s)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

🗹 Fournir le(s) document(s) attestant du marquage CE

🗹Fournir le(s) manuel(s) d’utilisation en langue française

Fait à ,

Le

Pour le fournisseur :

MMe/Mr :

Dûment habilité à cet effet