**Marché n°ARSB-DR-2025-02**

**Gestion du courrier entrant de l’ARS Bretagne**

**Fiche administrative du candidat**

Dénomination Sociale du prestataire:……………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………................

**Adresse :**……………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………....

**Numéro SIRET :**…………………………………………………………………………………………………

Coordonnées de la personne en charge du marché (en 1er pour caler la réunion de lancement)

**Nom :** ………………………………………………………………………………………………………………

**Fonction :** ………………………………………………………………………………………………………..

**Téléphone :**………………………………………………………………………………………………………

**Mail :**………………………………………………………………………………………………………………..

Coordonnées du service en charge de la facturation

**Nom :** ………………………………………………………………………………………………………………

**Fonction :** ………………………………………………………………………………………………………..

**Téléphone :**………………………………………………………………………………………………………

**Mail :**………………………………………………………………………………………………………………..

**Adresse (*si différente*) :** …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Compte à créditer

Je joins à cet effet un RIB original;

*Les échanges entre l’Agence Régionale de Santé Bretagne et l’entreprise se feront sur la base des informations renseignées :*

*ARS Bretagne*

*CS 14253 - 35042 RENNES CEDEX*

*Tél. 02 90 08 80 00*

*(Fiche à reproduire pour chaque membre du groupement ou sous-traitant**)*