

**MARCHÉ N°2025-31**

**SOUSCRIPTION DE DONNÉES OU BASES DE DONNÉES POUR L’ANALYSE PAR LA HAS DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SUIVI DES PATIENTS TRAITÉS POUR UNE PATHOLOGIE EN MÉDECINE DE VILLE EN FRANCE**

**Coordonnées du contact en lien avec la HAS**

NOM de la société :

NOM du contact :

ADRESSE de la société :

CODE POSTAL :       VILLE :

TELEPHONE :

COURRIEL :