Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Loiret
9 place du Général de Gaulle – 45021 Orléans cedex 1

ATTESTATION DE LECTURE DU DCE

à remplir et à joindre obligatoirement à l'offre

2026.28

FOURNITURE DE CHEQUES D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DIT « MULTI-SERVICES » POUR LE POLE REGIONAL ACHATS CENTRE-VAL DE LOIRE

Nom ou dénomination du candidat : ……

Adresse : ……

……

Je soussigné, ……

Cocher obligatoirement une des deux cases ci-dessous

☐ agissant pour le compte de la société ……

☐ agissant en mon nom personnel……

Accepte sans modification le cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et le cahier des clauses techniques particulières (CCTP), ainsi que les autres pièces constituant le Document de Consultation des Entreprises (DCE) concernant le marché « Fourniture de chèques d'accompagnement personnalise dit « multi-services » pour le Pôle Régional Achats CENTRE-VAL DE LOIRE».

Date, cachet et signature