

ENREGISTREMENT DE LA DEMANDE – LOT 1 (COURT TERME)

Organisation requérante:
Nom de la personne de contact :
Date et heure de la première demande :
Type de demande: (1 / 2 / 3)

Prestataire 1 – Care Talents

Date/heure de contact:
Réponse reçue (oui/non):
Réponse:
En cas d'absence de proposition : demande transmise au Prestataire 2 le:

Prestataire 2 – Express Medical

Date/heure de contact:
Réponse reçue (oui/non):
Réponse:
En cas d'absence de proposition : demande transmise au Prestataire 3 le:

Prestataire 3 – X-Care

Date/heure de contact:
Réponse reçue (oui/non):
Réponse:

Pièces jointes: échanges d'e-mails / preuves de communication

Signé par:
Nom:
Fonction:
Date: