ACCREDITATION DES HOPITAUX AU LIBAN

DECLARATION D'INTENTION
PARTICIPATION A LA PRESELECTION DES ORGANISMES AGREES

Cette déclaration d'intention est à adresser au ***Directeur Général de la Santé***
Sq. du Musée – Im. Hussein Mansour – Beyrouth Liban

PRESENTATION DU DEMANDEUR
Si le demandeur n'est pas une entreprise, renseigner uniquement la partie « contact »

1. Nom ou Raison sociale : .....
Enseigne ou nom commercial :.....
No. Enregistrement au Registre Commercial : ……
Date d'immatriculation : -- / -- / --

Forme juridique (*cocher la case*) : [ ] SA [ ] SARL
[ ] Entreprise individuelle [ ] association [ ]
Autre : …… .....

Adresse du siège social :.....
.....
Tél. :..... Fax :.....Mail :.....

Activité principale :.....
.....
.....

2. Responsable légal de l'entreprise : Nom - Prénom :.....
Fonction :.....Tél. :.....

3. Contact : Nom - Prénom : .....
Fonction : .....
Tél. :.....Fax :.....Mail :.....

4. Effectif et éléments financiers :
Effectif (contrats en durée indéterminée en équivalent temps plein) :.....

Chiffre d'affaires :.....
Résultat net :.....

Je, soussigné, responsable légal de l'entreprise mentionnée ci-dessus, ayant qualité pour l'engager juridiquement, déclare avoir l'intention de participer à la procédure de présélection des organismes agréés pour effectuer les audits des hôpitaux libanais dans le cadre de la procédure d'accréditation qui prendra effet à partir de Janvier 2009.

Fait à le
(cachet de l'entreprise)