**Fiche d’adhésion au groupement de commandes pour L’Achat et installation de défibrillateurs avec entretien régulier et de recensement des besoins**

***Identification de la Collectivité ou de l’établissement public adhérent :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dénomination : | |  | |
| Représentant de la collectivité :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom : |  | Qualité : |  | | | |  |
| Adresse : |  | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code postal : |  | Ville : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Téléphone : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresse mail : |  | | |
|  | | |  |
| Comptable assignataire des paiements : | |  | |

***Identification du référent (personne en charge du suivi du dossier) :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | Fonction : |  |
| Adresse mail : |  | Tél : |  |

*Il est demandé à chaque membre du groupement de compléter les informations nécessaires à l’établissement du cahier des charges :*

* **Nombre de DAE extérieur à installer :**
* **Nombre de DAE intérieur à installer :**
* **Type de consommable (adulte ou en enfant ou les 2) :**
* **Adresse des sites où un DAE sera installé :**
* **Nombre de personnes à former :**

*Nous sommes susceptibles de revenir vers vous pour obtenir des informations supplémentaires et nécessaires à l’élaboration du cahier des charges.*

**A …………………………………., le ……………………………………..**

**Signature du Membre du groupement :**

**(Nom, Prénom, Qualité)**