

## FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS DES DONNÉES ESSENTIELLES

|                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| Service demandeur          | CELLULE DES MARCHES |
| Prénom et Nom du demandeur | PACOUT ANNE         |
| Date de la demande         | 15/07/2020          |
| N° de la demande :         | 1                   |

| MARCHÉ               |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| Référence            | N°19916                                           |
| Objet                | DMS PATCH HEMOSTATIQUE                            |
| Date de notification | 02/10/2019                                        |
| Type de procédure    | NEGOCIE      FERME      FOURNITURE<br>EXCLUSIVITE |

| ACHETEUR                |                                                                                           |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identification Acheteur | CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO                                                              |
| Siret Acheteur          | 26200006000018                                                                            |
| CPV                     | 33000000-0      Matériels médicaux,<br>pharmaceutiques et produits de soins<br>personnels |
| Durée du marché         | 48 MOIS                                                                                   |
| Montant du marché       | 370052€                                                                                   |

| TITULAIRE DU MARCHÉ       |                |
|---------------------------|----------------|
| Dénomination du titulaire | MEDTRONIC      |
| Siret du titulaire        | 72200823200182 |