

au cœur de l'innovation

COMPTE DEXPLOITATION DU PROJET DE SOUMISSION N°.......DG/DCAO/ADCAO

	OJET: MINISANTE Y	ater	iols	INO	whatio	veo Cout	he Hospitalian
ID	DESIGNATION	OUI	NON	QTE	PU	PRIX TOTAL	RESPONSABLE
1	Papiers timbres	X			×	×	
2	Numéro d'immatriculation				×	×	ATT
3	Registre de commerce				×	×	AC
4	Attestation de non redevance	X		04	×	×	ATTACHE COMPTABLE
5	Attestation de non faillite	X		01	×	×	CO
6	Attestation de domiciliation bancaire	X		04	×	×	₹
7	Plan de localisation			V	×		TA
8	Attestation de localisation				×	×	BLE
9	Attestation de surface financière	×		04		X	
X X							
10	La quittance d'achat du DAO	X			la ac	150 STO	
	Attestation de non exclusion des				TED TEC	000000	
11	marches (ARMP)	X			M-000	M 600	A CENIM -
13	Certification des diplômes	X		1025	2000	4.600	AGENT DE
	Attestation de présentation de				2000	7,000	LIAISON
14	l'original						
15	Courties de					'A	
16	Caution de soumission	X			Y	K	COMPABLE
10	Attestation de la CNPS (APS)	_X_]			X	X	
19	Certification (DSF)						
20	Certification carte grise						
21							
22	Certification facture Frais divers						ADCAO
44		X. I			2000	2500	
BUDGET TOTAL POUR PAIEMENT EN ESPECE. NB : Cocher Olli ou NON all							

NB : Cocher OUI ou NON si le projet exige la pièce ou pas. Puis mentionner les quantités nécessaires ; le prix unitaire et le prix total.

The same of the sa	Initier par ADCAO (date, signature)	Contrôler par DCAO (date, signature)	Valide par le DG(date, signature)					
ì	Contrôle de gestion AD (date et signature)							

merile MS