

**Formulaire de la liste des Bénéficiaires effectifs du marché public
ou de la concession**

Date : 01-10-2022 Code / Identifiant du marché Gré-à-gré

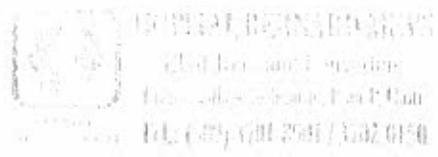
Objet du marché :
Prise en charge des urgences des Policiers et leurs dépen-
dants.

Nom de l'entreprise soumissionnaire :
Le Centre de santé/Hôpital BEANARD MEYS

Adresse / coordonnées de l'entreprise :
#2 entrée Village Solidarité, Route de l'aer-
oport

Statut du soumissionnaire :

- Entreprise individuelle
- Société en nom collectif
- Société anonyme
- Autre (Préciser) : _____



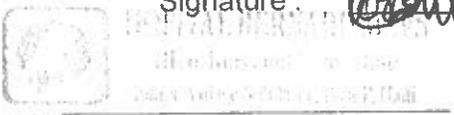
A Madame/ Monsieur : BERTHO DORCÉ

Nous vous soumettons les noms des personnes physiques qui seront les bénéficiaires effectifs de ce marché public ou de cette concession¹ :

NOM ET PRÉNOM	NATIONALITÉ	IDENTIFICATION NINU / PASSEPORT VALIDE	ADRESSE PROFESSIONNELLE	RESPONSABILITÉ / % PART DANS L'ENTREPRISE
<u>Dr Monique V. Mary</u>	<u>Haitienne</u>	<u>H00021106</u>	<u>2, Blvd Toussaint Louverture</u>	<u>33,333%</u>
<u>Dr Jacques M. B. B. B.</u>	<u>Haitienne</u>	<u>H0010W838</u>	<u>2, Blvd Toussaint Louverture</u>	<u>33,333%</u>
<u>Dr Judo Jerry B. B.</u>	<u>Haitienne</u>	<u>H0010W878</u>	<u>2, Blvd Toussaint Louverture</u>	<u>33,333%</u>

Nous certifions que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, sous peine de voir notre offre écartée ou, au cas où le marché ou la concession nous aurait été confié (e), de résiliation, à nos risques et à nos frais.

Nom et Prénom : Bilal Judo Mary / Bitezachel Nohy En qualité de : Co-Directeurs médicaux
Signature : [Signature]



¹ Le tableau pourra être reproduit le cas échéant afin de fournir une liste exhaustive. Voir les articles 1 ; 2 ; 2.1 ; 2.2 ; 2.3 et 6 du Décret du 21 octobre 2021 établissant l'obligation de présenter des informations permettant d'identifier les Bénéficiaires effectifs des Marchés publics et des Concessions

**Formulaire de la liste des Bénéficiaires effectifs du marché public
ou de la concession**

Date : 10-02-2023 Code / Identifiant du marché

Objet du marché : Fourniture de soins de santé aux policiers et leurs dépendants
 Nom de l'entreprise soumissionnaire : Centre de Santé Bernard Mevs / Hopital Bernard Mevs
 Adresse / coordonnées de l'entreprise : #2 entrée Village Solidarité

Statut du soumissionnaire :

- Entreprise individuelle
- Société en nom collectif
- Société anonyme
- Autre (Préciser) : _____

A Madame/ Monsieur : _____

Nous vous soumettons les noms des personnes physiques qui seront les bénéficiaires effectifs de ce marché public ou de cette concession :

NOM ET PRÉNOM	NATIONALITÉ	IDENTIFICATION NINU / PASSEPORT VALIDE	ADRESSE PROFESSIONNELLE	RESPONSABILITÉ / % PART DANS L'ENTREPRISE
Dr Marguerite V. Mevs	haïtienne	H00021106	2, Blvd Toussaint Louverture 33	
Dr Jacyus Marlou Bitar	haïtienno	H000W838	2 Boulevard Toussaint Louverture 33	33,33%
Dr Jude Jerry Bitar	haïtienne	H000W838	2 Blvd Toussaint Louverture 33	33,33%

Nous certifions que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts, sous peine de voir notre offre écartée ou, au cas où le marché ou la concession nous aurait été confié (e), de résiliation, à nos risques et à nos frais.

Nom et Prénom : Bitar J Jerry / Bitar Marlou En qualité de : Co-directeur Médical
 Signature : [Signature]



HOPITAL BERNARD MEVS
 Blvd Toussaint Louverture
 Entrée Village Solidarité, P-au-P, Haïti
 Tél: (509) 3701-8901 / 3702-0150