

# Dossier de candidature

## Reprise de locaux médicaux

Cabinet médical de groupe  
Lausanne 1004 — 234 m<sup>2</sup>  
À compléter et retourner à [web@centredudos.ch](mailto:web@centredudos.ch)

### 1. Identité du candidat / de la structure

Nom et prénom (ou raison sociale)

Forme juridique

Date de naissance ou date de création

Adresse complète

Téléphone

Email

### 2. Profil professionnel

Spécialité médicale

Numéro RCC / GLN

Titres et qualifications

Titre FMH

Médecin indépendant

Autre titre spécialiste (préciser ci-dessous)

Autorisation de pratiquer — Canton de Vaud

Cabinet de groupe

Précisions / autres titres

Années d'expérience en cabinet libéral

Nombre de praticiens dans la structure

### 3. Projet de reprise

Description de l'activité envisagée dans les locaux

Date de reprise souhaitée

Nombre de cabinets nécessaires (sur 6 disponibles)

Type d'occupation souhaitée

Reprise complète des locaux (234 m<sup>2</sup>)

Reprise individuelle

Reprise partielle — à préciser

Reprise en groupe / association de cabinets

Remarques ou besoins spécifiques

#### 4. Solvabilité — Documents à joindre

Les documents suivants sont nécessaires pour constituer le dossier de reprise. Merci de les joindre au présent formulaire.

<input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)	OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> Extrait de l'Office des poursuites (OP) — daté de moins de 3 mois	OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> Extrait du Registre du commerce (si société)	si applicable
<input type="checkbox"/> Attestation de solvabilité ou relevé bancaire récent	OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> Derniers comptes annuels (si société / cabinet constitué en personne morale)	si applicable
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance RC professionnelle en cours	OBLIGATOIRE

#### 5. Qualifications professionnelles — Documents à joindre

<input type="checkbox"/> Copie du diplôme FMH ou titre de spécialiste reconnu en Suisse	OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> Autorisation de pratiquer — Canton de Vaud (ou preuve de demande en cours)	OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> CV professionnel (2 pages max)	OBLIGATOIRE
<input type="checkbox"/> Références professionnelles (optionnel)	si applicable

#### 6. Déclaration et signature

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur l'exactitude de toutes les informations fournies dans ce formulaire et confirme ma disponibilité à reprendre les locaux aux conditions du bail en vigueur. Je m'engage à fournir tout document complémentaire sur demande.

Lieu et date

Signature