**Prestations du fournisseur**

**Conditions commerciales complémentaires**

**Développement Durable/RSE**

**Nom du fournisseur** : ………………………………………………………..………..

**Nom éventuel du dépositaire / distributeur :** ……………………………………..

LOGISTIQUE :

1- Délai de livraison annoncés : ❑ 1 jour ❑ 2 à 3 j ❑ > 3 j

2- Transmission de commandes via HOSPITALIS ❑ Oui ❑ Non

3- Refus de livraison en dessous d’un montant minimum  ❑ Oui ❑ Non

Si oui, montant : ……………………………………………………………………….…………

4- Minimum de commande pour livraison sans frais ❑ Oui ❑ Non

Si oui, montant : …………………………………………………………………

5- Frais de gestion si minimum de commande non atteint ❑ Oui ❑ Non

Si oui, montant : …………………………………………………………………

6- Livraison en urgence ❑ Oui ❑ Non

Si oui, heure limite de commande pour livraison sous 24h : …………………………………

Si oui, préciser le circuit et les éventuels frais de port : ………………………………………

7- Livraison le samedi matin : ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser le circuit et les éventuels frais de port : ………………………………………

8- Livraison les week-ends (hors samedi matin) et les jours fériés : ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser le circuit et les éventuels frais de port : ………………………………………

CONDITIONS COMMERCIALES COMPLEMENTAIRES

9- Remise de fin d’année pour paiement rapide ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| délai de paiement | < 1 semaine | < 2 semaines | < 1 mois |  |
| % de remise |  |  |  |  |

10- Remise de fin d’année sur le nbre de commandes annuelles ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nbre de cdes/an | moins de 6 | de 7 à 12 | de 13 à 24 |  |
| % de remise |  |  |  |  |

11- Remise de fin d’année en carton complet et/ou palette complète ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser : ………………………………………………………………………………….

12- Remise de fin d’années liée au chiffre d’affaires ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser : ………………………………………………………………………………….

13- Remise pour commande EDI ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser les conditions : ………………………………………………………………….

14- Reprise des produits avant péremption ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser les conditions : ………………………………………………………………….

15- Reprise des produits périmés ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser les conditions de reprise (avoir, échange, retour ou destruction) et les limites de reprises (par rapport à la péremption, unités conditionnées ou non, produits non repris, ni échangés :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PROCEDURE ALTERNATIVE EN CAS DE RUPTURE D’APPROVISIONNEMENT

16- Transmission d’un état de stock ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser la fréquence (hebdomadaire, bimensuelle, mensuelle, au cas par cas, …) et fournir un exemple d’information transmise

17- En cas de rupture avérée, proposition d’alternative ❑ Oui ❑ Non

Si oui, préciser : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

SERIALISATION

18- Les codes agrégés sont-ils déjà disponibles ? ❑ Oui ❑ Non

Préciser le coût éventuel : ……………………………………………………………

19- Les codes consolidés sont-ils déjà disponibles ? ❑ Oui ❑ Non

Préciser le coût éventuel ………………………………………………………………

DEVELOPPEMENT DURABLE

20- Le soumissionnaire a-t-il mis en place une politique de développement durable ?

❑ Oui ❑ Non

21- Y a-t-il une politique de réduction et/ou une écoconception des emballages ?

❑ Oui ❑ Non

22- Y a-t-il une politique d’optimisation du transport entre les sites de stockage et le lieu de livraison ?

❑ Oui ❑ Non

*NB : Pour les questions 20 à 22, le laboratoire pourra fournir des éléments d’information complémentaires sur une annexe* ***qui ne devra pas dépasser une page****.*