

**ANNEXE 2 A L'ACTE D'ENGAGEMENT**

**Personne publique : LE CHU DE MONTPELLIER**

**ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT EST HERAULT SUD AVEYRON**

**CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE**

**CENTRE ADMINISTRATIF A. BENECH**

**191, av. du Doyen Gaston Giraud**

**34295 MONTPELLIER CEDEX 5**

**Affaire N° 24A0287**

**Objet de la consultation : Fourniture de dispositifs médicaux d’implantologie dentaire avec mise à disposition de trousses et de matériels nécessaires à la pose pour le CHU de Montpellier établissement support du GHT de l’Est Hérault et du Sud Aveyron.**

**Remise applicable aux achats réalisés à titre accessoire,**

**dans le cadre du marché public, de produits de même nature, similaires**

**ou associés (Article 1.1 du CCAP)**

**Indiquer le pourcentage de remise consentie applicable sur le tarif public : ……….. %**

**Fait**

**A …………...., le ……….2025**