**RISTOURNE**

**(POURCENTAGE DE REMISE SUR LE CHIFFRE D’AFFAIRES)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chiffre d'Affaires annuel en € HT réalisé au CHU de Montpellier**  **(paliers à compléter par le candidat soumissionnaire)** | **< XXX €** | **xxx€ ≤ CA**  **< xxx €** | **xxx € ≤ CA <xxx€** | **xxx€ <** |
| **% de remise sur le CA accordé** |  |  |  |  |

Nom du candidat :