

**FOURNITURE DE DISPOSITIFS MEDICAUX D’ABORD CHIRURGICAL**

**CONDITIONS LOGISTIQUES, COMMERCIALES ET ENVIRONNEMENTALES PROPOSEES PAR LE FOURNISSEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU FOURNISSEUR :** |  |

Les engagements sur ce présent document prévalent sur les conditions générales de vente éventuellement annexées par le fournisseur à son offre ou tout autre document remis par le fournisseur à l’appui de son offre.

## **CONDITIONS LOGISTIQUES**

* 1. ***Généralités***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du transporteur :** |  | |  |
| Disponibilité du descriptif du colisage (dimension, volume, poids, quantité et condition de stockage) : | | | |
|  | oui | non | |
| Si oui, fournir une annexe relative au colisage |  | | |

* 1. ***Modalités de livraison et frais de port***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Frais de port pour livraison normale** : | oui | non |
| Si oui, préciser la grille tarifaire : |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Minimum de commandes** : | oui | non |
| Si oui, préciser le montant : |  | |
| Si oui, préciser si refus de livrer en deçà d’un montant minimum ou d’une quantité minimale : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Livraison normale en semaine** – Délai de livraison :  Heure limite de commande : | = 24h  24h < min < Ou = 72h  > 72h |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Livraison en urgence** sous **24 heures** : | oui | non |
| Si oui, heure limite de commande : |  | |
| Si oui, frais de port : | oui | non |
| Si oui, préciser la grille tarifaire : |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement des commandes exceptionnelles avec livraison le week-end et jours fériés** : | | |
|  | oui | non |
| Si oui, heure limite de commande : |  |  |
| Si oui, frais de port : | oui | non |
| Si oui, préciser la grille tarifaire : |  | |

* 1. ***Gestion des ruptures***

Indiquer les modalités mises en place par le laboratoire. Cet encadré doit être complété par du texte et non faire référence à un document annexe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Information de rupture transmise à l’ANSM** : | oui | non |
| Commentaire : |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communication à l’Etablissement :** | oui | non | |
| Si oui, préciser la forme de la communication : | Utilisation d’une plate-forme dédiée aux ruptures donnant une information en temps réel sur les ruptures d’approvisionnement, en vue d’organiser un pilotage des situations | | |
|  | Suivi des stocks par e-mail hebdomadaire | | |
|  | Autre (préciser la forme de communication et les informations transmises) : | | |
| Commentaire : |  | | |
| **Proposition d’une alternative** : | oui | non | |
| Si oui, explications sur la procédure de communication et d’accompagnement des ruptures : | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stock de sécurité** | | |
| Stock de sécurité disponible et mobilisable rapidement en dans l’espace économique européen : | | |
|  | oui | non |
| Si oui, nombre de jours moyen de stock par référence : | >30 jours | >60 jours |
| Autres : |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres commentaires liés à la gestion des ruptures :** |  |

## **CONDITIONS COMMERCIALES COMPLEMENTAIRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Reprise de produits avant péremption à la demande de l’Etablissement :*** | | | |
|  | oui | | non |
| Si oui | sans condition | | sous condition |
| Si sous condition, préciser laquelle  : |  | | |
| Prise en charge des frais de retour par : | l’Etablissement | le Laboratoire | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remise sur catalogue en cas de commande de produits complémentaires de même gamme :*** | | |
|  | oui | non |
| Si oui, préciser le taux de remise : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remises pour paiement rapide (escompte) :*** | oui | non |
| Si oui, préciser : |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Délai**  **de Paiement *(1)*** | **< 10 jours** | **< 20 jours** | **21 à 30 jours** | **< 31 jours** |
| **Pourcentage**  **de remise** ***(2)*** |  |  |  |  |

1. *Délai écoulé entre la date de réception de la facture par l’établissement et la date de virement du Trésorier Principal de l’établissement.*
2. *Cette remise est consentie pour la durée totale du marché, périodes de reconduction comprises*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remises liées aux conditions logistiques :*** |  |  |
| 1. En fonction du nombre de commandes annuelles : | oui | non |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de commandes annuelles *(3)*** | **entre … et … commandes** | **entre … et … commandes** | **entre … et … commandes** | **entre … et … commandes** |
| **Pourcentage minimal de remise** |  |  |  |  |

1. *Nombre de commande passées/an, par entité juridique et par fournisseur*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. En fonction du respect des conditionnements fournisseur | | |
|  | oui | non |
| Si oui, préciser le pourcentage : |  |  |
| Si oui, éventuellement sous quelles conditions : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Remises de fin d’année : | oui | non |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seuil des commandes réalisées sur une période d’exécution** | **entre … et … euros** | **entre … et … euros** | **Entre … et … euros** | **entre … et … euros** |
| **Pourcentage minimal de remise sur chiffre d’affaires** |  |  |  |  |

L’absence de pourcentage de remise équivaut à 0%.

L’appréciation du chiffre d’affaires se fait sur la base d’une période d’exécution de douze (12) mois. Ainsi lors de la première année d’exécution du marché public, le chiffre d’affaire est arrêté à la date d’échéance de la première année d’exécution contractuelle. Le Titulaire a l’obligation d’envoyer par lettre recommandée avec avis de réception dans un délai maximum de trois (3) mois après la fin de la période d’exécution un relevé de facturation indiquant le montant global de la facturation établie pour les douze (12) mois de la période d’exécution considérée avec indication de l’ensemble des références et dates des bons de commandes passés.

## **CONDITIONS D’EXECUTION EN FAVEUR DE LA PROTECTION DE L’ENVIRONNEMENT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conditionnement –** Présence de matériaux recyclés ou labellisés FSC (Forest Stewardship Council) ou PEFC (Programme de reconnaissance des certifications forestières) ou recyclables dans la composition des conditionnements secondaires des produits proposés pour ce marché : | | |
|  | oui | non |
|  | Si oui, joindre un descriptif |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Livraison –** Mise en œuvre d’une politique d’optimisation des livraisons et du transport des produits proposés, du lieu de production jusqu’à la livraison finale, dans le cadre de ce marché: | | |
|  | oui | non |
|  | Si oui, joindre un descriptif |  |

## **LOTS 74-75-81-83 - PROCEDURE D’APPEL ET DE PRISE EN CHARGE POUR LES INTERVENTIONS DE MAINTENANCE**

Pour les **lots 74, 75, 81 et 83,** présenter la **méthodologie détaillée** pour **les interventions de maintenance préventive et/ou curative :** plan de maintenance, détail des prestations, planning, coordonnées du service après-vente, délais, traçabilité…