E

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM du FOURNISSEUR** | ……………………………………………………… |
| Siège social | ……………………………………………………… Code postal : ..…….. Ville : …………………..  Téléphone standard : …………………………….  Fax : ……………………….  **Email :** ……………………………………………. (***à utiliser pour tous les échanges dématérialisés***) |
| Lien vers le Site Internet | www ………………………………………………. |
| SIREN | ……………………………………………………… |
| SIRET |  |
| APE |  |
| N° de TVA intracommunautaire | N°……………………………………………….Date : |
| Capital |  |
| PME | OUI  NON |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| CONTACTS | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom & prénom | Téléphone | Télécopie | Courriel |
| **Service**  **Marchés hospitaliers** | ………………………………… | …………… | …………… | ………………@……………..……… |
| **Service Clients Commandes** | ………………………………… | …………… | …………… | ………………@……………..……… |
| **Services Clients Factures** | ……………………………… | …………… | …………… | ………………@……………..……… |
| **Responsable de secteur** | ………………………………… | …………… | …………… | ………………@……………..……… |
| **Responsable commercial** ‘ | ……………………………… | Portable :  …………………………….. | | ………………@……………..……… |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Effectifs** | **Chiffre d’affaire** | **Réferences** | **Année** | **Montant** | **Nom et téléphone contact clients** |
| 2021 :  2022 :  2023 : | 2021 : k€  2022 : k€  2023 : k€ |  |  | …………k€  …………k€  …………k€  …………k€  …………k€  …………K€  …………K€  …………K€  …………K€  …………K€ |  |