## % DE REMISE DE FIN D’ANNEE

## % D’ESCOMPTE POUR PAIEMENT ACCELERE

### NOM DU FOURNISSEUR (soumissionnaire): …………………….………………………

*Les engagements signés sur ce présent document prévalent sur les conditions générales de vente éventuellement annexées par le fournisseur à son offre.*

*% DE REMISE DE FIN D’ANNEE*

**……………….%**

Ce % de remise s’applique :

Sur le chiffre d’affaire ❒

Sur des modalité logistiques ❒

***REMISE POUR PAIEMENT RAPIDE****/* OUI ❒ NON ❒

Si oui : préciser

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Délais de paiement(1) | 20 jours | 30 jours | 40 jours |
| %(2) |  |  |  |

(1)Délai écoulé entre la date de réception de la facture par l’établissement et la date de virement du Trésorerie Principal de l’établissement

(2)Le taux de remise pour paiement rapide est consenti pour la durée totale du marché, périodes de reconduction comprises

Je soussigné :

m’engage à transmettre un état semestriel totalisant les remises pour paiement rapide consenties, assorti d’un avoir à la pharmacie de l’établissement.

m’engage à transmettre un avoir ou un bon pour accord à la Pharmacie de l’établissement, dès réception de l’état récapitulatif semestriel des remises pour paiement rapide établi par l’établissement.

Fait à ,

Le

**Signature Cachet du laboratoire**