

% 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 modalités 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