|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://intranet.chu-lyon.fr/silverpeas/GalleryInWysiwyg/dummy?ImageId=7160&ComponentId=gallery51&UseOriginal=true&Size=200x200 | Direction de l’Ingénierie Biomédicale et des Equipements (DIBE) | NOM ETABLISSEMENT |

|  |  |
| --- | --- |
| RÉF DE LA DEMANDE D’INTERVENTION  N° du : DATE  Demande de commande LyGHT-Qb7 : numéro | N° de Bon de Commande NUMERO  N° DE COMMANDE A RAPPELER IMPERATIVEMENT  SUR LE BL, COLIS ET FACTURE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gestion de intervention  Service  Tél :  Mail :  Livraison | N° de Marché HCL : | Prestataire |

|  |
| --- |
| Facturation :Déposer vos factures sur le portail CHORUS PRO **SIRET** (26690027300019) – SERVICE CHORUS CODE– Noter sur la facture le n° de Bon de Commande  **Si vous rencontrez un problème contactez le CSP FACTURES FOURNISSEURS - Mail :** [CSP@chu-lyon.fr](mailto:CSP@chu-lyon.fr) - 04 72 115 114  **Bon réflexe : merci d’associer à la facture le rapport d’intervention.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identification de l’équipement | | | |
| Service : |  | | Ensemble : |
|  |  | |  |
| N° HCL : |  | N° de série : | |
| Nom : |  | | |
| Marque : |  | | |
| Modèle : |  | | |
| N° Système : |  | Ref fournisseur : | |
| Date de Mes |  | Date de Fin de Garantie : | |

**Localisation équipement** :

|  |
| --- |
| Description de la demande du service |
| Demandeur :  Bon réflexe : pour fixer un rendez-vous et obtenir des précisions, l’utilisateur est souvent le meilleur contact.  Statut intervention : / Code erreur :  Demande |

|  |
| --- |
| Commentaires du Biomédical :  **Faire signer par le demandeur ou son représentant et à transmettre par mail** *${userConnected.groupement.mailCommandeBiomed}* |

|  |  |
| --- | --- |
| Date réception Devis : / N° Devis : Devis validé le : | Date validation devis :   Montant devis TTC : |

Informations et plans d’accès sur le web : <http://www.chu-lyon.fr>