**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE NANCY**

**DIRECTION DES ACHATS DU GHT HOPITAUX SUD LORRAINE**



**AO\_2025\_224**

**FOURNITURE DE MEDICAMENTS POUR TOMOGRAPHIE A EMISSION DE POSITONS (TEP)**

**REMISE SUR TARIF**

**POUR LES ARTICLES NE FIGURANT PAS DANS LE BORDEREAU DE PRIX UNITAIRES**

Nom de la société : ………………………………………………………………………………

S’engage à consentir une remise sur son catalogue

POURCENTAGE CONSENTI : …………………

Le prix de référence sera celui du tarif en vigueur au moment de la commande.