**Fiche Notation « Prestations du fournisseur »**

**Fourniture de dispositifs médicaux d’épuration extra-rénale,  
au CHRU de Tours**

**Nom du fournisseur : …………………………….**

**Les engagements signés sur ce présent document prévalent sur les conditions générales de vente éventuellement annexées par le fournisseur à son offre ou tout autre document remis par le fournisseur à l’appui de son offre.**

**En cas d’item non renseigné, la pénalité maximale sera appliquée.**

1. **Prestations associées du fournisseur en lien avec l’objet du marché** 
   * **Prestation / formation proposées pour l’accompagnement au changement de pratiques :**

OUI ❒ NON ❒

**Si oui, à préciser : …………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Logistique** 
   * **Modalités de livraison et frais de port**

● Minimum de commandes OUI ❒ NON ❒

Si OUI, préciser le montant ou la quantité : ………

En cas de non-respect du minimum de commandes, préciser si :

❒ Refus de livraison

❒ Frais, préciser le montant : …………………………………

1. **Développement durable**

Existence d’une politique de réduction ou d’amélioration des emballages primaires et/ ou secondaires ?

OUI ❒ NON ❒

Si oui, à préciser : ……………………………………………………………………………….

1. **Conditions commerciales complémentaires**
   * **Reprise de produits avant péremption : OUI ❒ NON ❒**

Si oui, préciser les conditions : …………………………………………………………….

* + **Remises liées aux conditions logistiques et au respect des critères de développement durable :**

**En fonction du nombre de commandes annuelles**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de commandes annuelles (\*) | ≤ 24 commandes | ≤ 52 commandes |
| (% de remise minimum attendu) | (2%) | (1%) |
| % de remise |  |  |

*🗶 Nombre de commandes passées/an, par entité juridique et par fournisseur*

Fait à,……………………………………

Le ……………………….

**Signature Cachet du fournisseur**