**Fiche notation « Prestations du fournisseur »**

Fourniture de dispositifs médicaux de cardiologie, électrophysiologie, radiologie,

chirurgie cardiaque, chirurgie vasculaire, neuroradiologie, assistance, monitoring invasif

et mise à disposition des équipements associés

**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.**

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 : ………………………………………………………………………………….**

**2- 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 : …………………………………

● Livraison en urgence : 🡺 sous 24h OUI ❒ NON ❒

Si OUI, heure limite de commande : …………….

🡺 sous 48h OUI ❒ NON ❒

Si OUI, heure limite de commande : …………….

* Traitement des commandes exceptionnelles avec livraison le samedi**:**

OUI ❒ NON ❒

**3-Développement durable**

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

OUI ❒ NON ❒

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

**4- Conditions commerciales complémentaires**

**- Reprise de produits avant péremption :**  OUI ❒ NON ❒

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

Fait à,……………………………………

Le ……………………………………….

**Signature Cachet du fournisseur**