|  |  |
| --- | --- |
| http://intranetchba.chba.fr/sites/chba/Charte%20graphique/Logos/Logo%20GHBA/GHBA-GROUPEMENT%20FOND%20BLANC.jpg | **GROUPEMENT DE COMMANDES POUR LA FOURNITURE DE MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX** |

**FOURNITURE DE MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX**

**POUR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE BRETAGNE**

**RELANCE N°4**

**LOT 310 - N07XX04 OXYBATE DE SODIUM**

**CONDITIONS LOGISTIQUES, COMMERCIALES ET ENVIRONNEMENTALES PROPOSEES PAR LE FOURNISSEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DU FOURNISSEUR :** |  |

Les engagements 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.

## **CONDITIONS LOGISTIQUES**

* 1. ***Généralités***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du transporteur : |  |
| Disponibilité du descriptif du colisage (dimension, volume, poids, quantité et condition de stockage) :  oui  non  *Si oui, fournir une annexe relative au colisage* |  |

* 1. ***Commandes***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Frais de port pour livraison normale** : | oui | non |
| Si oui, préciser la grille tarifaire : |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Minimum de commande** : | oui | non |
| Si oui, préciser le montant : |  | |
| Si oui, préciser si refus de livrer en deçà d’un montant minimum ou d’une quantité minimale : | | |

* 1. ***Livraison normale en semaine***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Délais de livraison :**  *(Cocher une case par colonne)* | Minimum  = 24h  = 48 à 72h  > 72h | Maximum  = 24h  = 48 à 72h  > 72h |
| Heure limite de commande : |  |  |

* 1. ***Livraison urgente***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En** **moins de** **24 heures** (dans la journée): | oui | non |
| Si oui, heure limite de commande : |  | |
| Si oui, frais de port : | oui | non |
| Si oui, préciser la grille tarifaire : |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Traitement des commandes exceptionnelles avec livraison le week-end et les jours fériés** : | | |
|  | oui | non |
| Si oui, heure limite de commande : |  |  |
| Si oui, frais de port : | oui | non |
| Si oui, préciser la grille tarifaire : |  | |

* 1. ***Sécurité d’approvisionnement***

Indiquer les modalités mises en place par le laboratoire. Cet encadré doit être complété par du texte et non faire référence à un document annexe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Communication à l’Etablissement et au Coordonnateur :** | oui | non | |
| Si oui, préciser la forme de la communication : | Utilisation d’une plate-forme dédiée aux ruptures donnant une information en temps réel sur les ruptures d’approvisionnement, en vue d’organiser un pilotage des situations | | |
|  | Suivi des stocks par e-mail hebdomadaire | | |
|  | Autre (préciser la forme de communication et les informations transmises) : | | |
| Commentaire : |  | | |
|  |  | | |
| **Proposition d’une alternative** : | oui | non | |
| Si oui, explications sur la procédure de communication et d’accompagnement des ruptures : | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stock de sécurité** | | |
| Stock de sécurité disponible et mobilisable rapidement dans l’espace économique européen : | | |
|  | oui | non |
| Si oui, nombre de jours moyen de stock par référence : | >30 jours | >60 jours |
| Autres : |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres commentaires liés à la gestion des ruptures :** |  |

## **CONDITIONS COMMERCIALES COMPLEMENTAIRES**

* 1. ***Reprises***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Reprise de produits avant péremption à la demande de l’Etablissement :*** | | | |
|  | oui | | non |
| Si oui | sans condition | | sous condition |
| Si sous condition, préciser laquelle  : |  | | |
| Prise en charge des frais de retour par : | l’Etablissement | le Laboratoire | |

* 1. ***Remises***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remise sur catalogue en cas de commande de produits complémentaires de même gamme :*** | | |
|  | oui | non |
| Si oui, préciser le taux de remise : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remises pour paiement rapide (escompte) :*** | oui | non |
| Si oui, préciser : |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Délai**  **de Paiement *(1)*** | **< 10 jours** | **< 20 jours** | **21 à 30 jours** | **< 31 jours** |
| **Pourcentage**  **de remise** ***(2)*** |  |  |  |  |

1. *Délai écoulé entre la date de réception de la facture par l’établissement et la date de virement du Trésorier Principal de l’établissement.*
2. *Cette remise est consentie pour la durée totale du marché, périodes de reconduction comprises*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remises liées aux conditions logistiques :*** |  |  |
| 1. En fonction du nombre de commandes annuelles : | oui | non |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de commandes annuelles *(3)*** | **entre … et … commandes** | **entre … et … commandes** | **entre … et … commandes** | **entre … et … commandes** |
| **Pourcentage minimal de remise** |  |  |  |  |

1. *Nombre de commande passées/an, par entité juridique et par fournisseur*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. En fonction du respect des conditionnements fournisseur | | |
|  | oui | non |
| Si oui, préciser le pourcentage : |  |  |
| Si oui, éventuellement sous quelles conditions : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Remises de fin d’année :*** | oui | non |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seuil des commandes réalisées sur une période d’exécution** | **entre … et … euros** | **entre … et … euros** | **Entre … et … euros** | **entre … et … euros** |
| **Pourcentage minimal de remise sur chiffre d’affaires** |  |  |  |  |

L’absence de pourcentage de remise équivaut à 0%.

L’appréciation du chiffre d’affaires se fait sur la base d’une période d’exécution de douze (12) mois. Ainsi lors de la première année d’exécution du marché public, le chiffre d’affaire est arrêté à la date d’échéance de la première année d’exécution contractuelle. Le Titulaire a l’obligation d’envoyer à l’Etablissement adhérent (et non au Coordonnateur) par lettre recommandée avec avis de réception dans un délai maximum de trois (3) mois après la fin de la période d’exécution un relevé de facturation indiquant le montant global de la facturation établie pour les douze (12) mois de la période d’exécution considérée avec indication de l’ensemble des références et dates des bons de commandes passés.

## **DEMARCHE ENVIRONNEMENTALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Présence de matériaux recyclés ou labellisés FSC (Forest Stewardship Council) ou PEFC (Programme de reconnaissance des Certifications Forestières) ou recyclables dans la composition des conditionnement secondaires des produits proposés pour ce marché :*** | | |
|  | oui | non |
|  | Si oui, joindre un descriptif |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Mise en œuvre d’une politique d’optimisation des livraisons et du transport des produits proposés du lieu de production jusqu’à la livraison, dans le cadre du marché :*** | | |
|  | oui | non |
|  | Si oui, joindre un descriptif |  |
|  |  |  |
| ***Mise en œuvre d’une politique de réduction/d’amélioration des conditionnements de transport dans le cadre du marché :*** | | |
|  | oui  Si oui, joindre un descriptif | non |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Documentation des produits proposés pour ce marché, dématérialisée et accessible facilement :*** | | |
| (Notice/ IFU sous QR code, FE en ligne) | oui | non |
|  | Si oui, joindre un descriptif |  |