****

**Annexe à l’acte d’engagement : Conditions commerciales complémentaires**

## A compléter obligatoirement et à joindre à votre offre

**Nom du fournisseur : ……………………………………………**

**1. Remise liée au chiffre d’affaire par lot :** OUI ❒ NON ❒

(Les modalités d’application de ce taux de remise sont détaillées à l’article 11.4 du CCAP)

Si OUI, indiquer ci-dessous le pourcentage **de remise** consenti sur le montant total HT des prestations réalisées **par lot** pour le compte du CHUGA par période de 6 mois d’exécution du marché.

Cette remise sur chiffres d’affaires est due semestriellement, après émission d’un titre de recette par le CHUGA.

Lot concerné : ………..

*(Dupliquer le tableau autant de fois qu’il y a de lots concernés par une remise liée au chiffre d’affaire)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Chiffre d’affaire semestriel  (par tranche (1) |  |  |  |  |
| % remise (2) |  |  |  |  |

1. Chiffre d’affaire **semestriel** en euros. Les paliers de chiffres d’affaire proposés ne pourront pas être supérieurs à l’offre globale faite par le fournisseur.
2. Cette remise est consentie pour la durée totale du marché, périodes de reconduction comprises

**2 Remise sous forme d’unités gratuites :** OUI ❒ NON ❒

Préciser les lots concernés et les modalités de remises d’unités gratuites (UG)

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de lot lot concerné | Modalités de remise des UG |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| … |  |

**3 Remise consentie pour un taux de commandes(\*) par EDI supérieur à 80% :**

OUI ❒ NON ❒

(\*) Nombre de commandes passées par an, par fournisseur et pour la Pharmacie

**4 Escompte :** OUI ❒ NON ❒

Si OUI, préciser :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Délais de paiement (1) | < 20 jours | 20 à 30 jours | 30 jours à 40 jours |
| % (2) |  |  |  |

(1) Délai écoulé entre la date de réception de la facture conforme 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.

**5 Remises liées aux conditions logistiques :**

1. **en fonction du nombre de commandes annuelles** OUI ❒ NON ❒

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de commandes par an (\*) | 12 à 24 commandes | 25 à 35 commandes | 36 à 52 commandes |
| % de remise |  |  |  |

(\*) Nombre de commandes passées par an, par fournisseur et pour la Pharmacie

**b) en fonction du respect des conditionnements fournisseur** OUI ❒ NON ❒

Pourcentage de remise pour commande à la palette : ……………………………%

Autre pourcentage de remise proposé : ……………………………………………………………........................

…………………………………………………………………………………………………………………………….

**6 Remises diverses**

Rabais sur catalogue :

Pour les fournitures inscrites au catalogue du titulaire et non répertoriées dans le catalogue des besoins, engagement à consentir un rabais en pourcentage : …..……………………………………………………………….(1) sur le tarif collectivité du titulaire à la date de la commande.

*(1) en chiffres et en lettres*