



A retourner à :
Hôpital Saint-Joseph
 26 bd de Louvain
 13 285 MARSEILLE CEDEX 08

Mme M. GINESTE
 tél : 04/91/80/82/22
 fax : 04/91/80/69/27
mgineste@hopital-saint-joseph.fr

N° TVA intracommunautaire : FR04445174675

IDENTIFICATION

Raison sociale de votre société - Contacts	Raison sociale
	Dirigeant(s) Resp.commercial Tél.
- Société mère
- Effectif
- Chiffre d'affaires hors taxe en 2008	En France€
	A l'export€

Activité / cycle de vie des produits - Produit(s) - Durée de vie du matériel (en tenant compte de la résistance, des conditions d'utilisation et des évolutions technologiques...) - Reprise de matériel en fin de vie pour recyclage ou valorisation lors de la vente de nouveau matériel (obligation réglementaire D2005-829) - Recyclabilité de la plate forme Echographique (préciser les éléments valorisables en fin de vie du produit et la part qu'il représentent en % du poids total du matériel) - Recyclabilité des sondes (préciser les éléments valorisables en fin de vie du produit et la part qu'il représentent en % du poids total du matériel)
---	--

Matériel spécifique

Certification / démarche de Développement Durable (* merci d'entourer la case correspondante)		
- Certification ISO*?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
si oui, laquelle?.....		
- Démarche HACCP*?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
- Certification environnementale 14001*?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Développement durable		
- Disposez vous d'un Ecolabel NF environnement ou équivalent (si oui préciser les produits concernés)?		
- Votre Société participe-t-elle à des groupes de travail relatifs au Développement Durable ?		
<input type="checkbox"/> CTBA	<input type="checkbox"/> AFNOR	Autre Précisez :
- Pourriez-vous décrire les avantages du (des) produit(s) en terme d'économie d'énergie ?		
- Vos emballages sont-ils recyclables ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
- L'emballage provient-il de produits recyclés?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON



A retourner à : Hôpital Saint Joseph 26 bd de Louvain 13 285 MARSEILLE CEDEX 08 N° TVA intracommunautaire : FR04445174675	tél : fax : mail :
---	--

FICHE FOURNISSEUR

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CE QUESTIONNAIRE UNE FACTURE PRO FORMAT ET UN RIB

Raison sociale de votre société et adresse du siège social?	RAISON SOCIALE Forme Juridique ADRESSE TEL FAX EMAIL CONTACT Mme/Mr.....
Adresse de facturation à laquelle nous devons faire parvenir nos règlements (si différente du siège social)?	RAISON SOCIALE ADRESSE TEL FAX EMAIL
Adresse de commande à laquelle nous devons faire parvenir nos commandes (si différente du siège social)?	RAISON SOCIALE ADRESSE TEL FAX EMAIL
Conditions et mode de règlement convenus avec notre acheteur? (sauf si essai de dispositifs médicaux)	<u>AU COMPTANT</u> ESCOMPTE CONSENTI.....% par mois * <u>A TERME A</u> (entourer SVP) 20 30 60 75 90 JOURS NET FIN DE MOIS NET DECADE FIN DE DECADE PAR CHEQUE PAR VIREMENT
Quel est le numéro de client attribué dans votre société à l'Association Hôpital Saint Joseph?	
Quel est votre délai de livraison à partir de la réception de la commande?	
Quel est votre minimum de commande? (à exprimer en montant TTC)	
Montant à partir duquel vos conditions sont franco de port? (à exprimer en montant HT)	
code NAF (ex APE) (4 chiffres) code SIRET (14 chiffres)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Code TVA intra-communautaire (13 chiffres)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

(*) Le point de départ du calcul de l'échéance est la date de la facture.

IMPORTANT : Toute modification des renseignements figurant en page 1 doit faire l'objet d'une information à notre acheteur et d'un accord pris avec lui en ce qui concerne particulièrement les conditions de règlement et de port.

Fait àLe

SIGNATURE ET CACHET DE VOTRE SOCIETE

RESERVE A L'ASSOCIATION HOPITAL SAINT JOSEPH

CREATION FOURNISSEUR OUI NON

MODIFICATION OUI NON
SI OUI, CODE FOURNISSEUR ACTUEL :

SUPPRESSION OUI NON
SI OUI, CODE FOURNISSEUR ACTUEL :

ESSAI DM

NOM DE L'ACHETEUR

VISA ACHETEUR

CODE FOURNISSEUR (complété par le service comptabilité).....

CATEGORIE FOURNISSEUR

A	petites fournitures de bureau	X	fruits et légumes 4ème/5ème gamme
B	meubler de bureau	Y	produits laitiers
C	meubler médical/hôtelier	Z	panification
D	petit matériel médical non stérile	0	viandes
E	matériel médical lourd	1	poissons
F	fournitures d'imprimerie/éditeurs	2	boissons
G	fournitures hôtelières : articles de literie	3	contrats d'entretien, maintenance, sécurité, transports
H	fournitures hôtelières : tenues, chaussures	4	contrats téléphonie, média
I	fournitures hôtelières : articles ménagers	5	contrats énergie, fluides/distribution des fluides
J	fournitures pour restauration	6	fournitures pour atelier dont matériel électrique
K	fournitures médicales non stériles	7	organismes de contrôle, bureau d'études
L	produits d'entretien	8	nettoyage, désinfection de locaux
M	produits d'imagerie, piles	9	traitement des déchets
N	dispositifs médicaux stériles	+	assurances, organismes financiers
O	médicaments	-	prestations intellectuelles autres que formation
P	DM + médicaments	=	organismes de formation
Q	consommables laboratoire	*	travaux, immobilier, aménagement de locaux
R	réactifs laboratoire	&	DM stériles + petit matériel médical non stérile
S	logiciels, progiciels, hard ware	@	DM stériles + matériel médical lourd
T	consommables informatiques	\$	DM stériles + consommables laboratoire
U	société de services informatique	μ	DM stériles + réactifs laboratoire
V	produits d'épicerie	¤	consommables labo + petit mat.médical non stérile
W	produits surgelés	%	produits labo + matériel médical lourd