

**Fourniture de Produits d'entretien et articles ménagers**

**AO 03-2018**

**Annexe N° 2 au Règlement de Consultation**

***Remise fixe sur Chiffre d'Affaires***

**Remise fixe :**

**Oui**                      Précisez le pourcentage de remise fixe : .....%

**Non**

**Modalité d'application de la remise fixe :**

**Un bilan des remises par établissement devra être transmis à l'Hôpital Saint Joseph à chaque fin de période**

**DATE :**

**NOM DU SIGNATAIRE :**

**SIGNATURE :**

**CACHET DE LA SOCIETE :**