**Information Générales**

Date : …. / …. / …….

Fournisseur : .............................................................................................................................

Fax Commande : ………………………………………………………………………………………………………………….

N° de commande : ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Référence | Prix UHT | Quantité | Service concerné |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

À remplir par le service économique de l’établissement

N° du bon de commande : ……………………………………………………………………………….....................

Commande faxée : le …. / …. / ……. Par : ………………………………………………….

Nom du demandeur : …………………………………………………………………………………………………………

Signature du responsable du service biomédical