

# DEMANDE D' ACHAT N°

# DU



**Demandeur :**

**Téléphone:** 02 98 34

**Service :**

**Objet de la commande :**

**Utilisation prévue :**

### FOURNISSEUR

**Nom de la société :**

**Adresse :**

Code postal :

Ville :

**Téléphone**

**Portable**

**Email**

### CONDITIONS DE L'ACHAT

(joindre les devis)

**La mise en concurrence n'est pas obligatoire mais recommandée pour tout achat < à 500 € HT (cf note N°210432 du 26/04/2021)**

**En cas de non appel à la concurrence**

**Justification du fournisseur retenu:**

**En cas d'appel à la concurrence**

**Nbre de consultés**

**Nbre de soumissionnaires**

**Montant TTC**

**Délais**

**Justification du fournisseur retenu:**

**Pièces jointes (devis, etc ...)**

### IMPUTATIONS

### VISAS ADMINISTRATIFS

*Destination*

*N°*

*Montant*

**Centres Budgétisés (CRB)**

*N°*

*Montant*

**Code analytique (obligatoire)**

*N°*

**y compris investissement**

*Montant*

**Responsable  
du Service  
demandeur**

**Responsable  
Technique**

(s'il y a lieu)

**Responsable  
CRB**

*si différent service demandeur*

### TRAITEMENT FB

**Tout dossier incomplet ou visa manquant entrainera le retour de la demande au demandeur**

**Reçu le**

**Notifié le**

