

## Fiche de renseignement fournisseur Etablissement de santé/fournisseur

### Contributeurs / Auteurs

Cette recommandation est le fruit du travail réalisé par les professionnels suivants :

#### Laboratoires

ABBOTT PRODUCTS  
ABBVIE  
AGUETTANT  
ALKOPHARMA  
B BRAUN MEDICAL  
BAXTER  
BAYER HEALTHCARE SAS  
BECTON DICKINSON France SAS  
BOEHRINGER INGELHEIM FRANCE  
BOUCHARA RECORDATI  
BRISTOL MYERS SQUIBB  
CELGENE  
CHIESI  
COLOPLAST  
DAIICHI SANKYO FRANCE  
GENOPHARM  
GLAXO SMITHKLINE  
JANSSEN CILAG  
LEEM  
LFB BIOMEDICAMENTS  
LOHMANN ET RAUSCHER  
NOVARTIS PHARMA SA  
NOVO NORDISK  
NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE  
OCTAPHARMA  
PFIZER  
PIERRE FABRE MEDICAMENT  
ROCHE  
SANOFI AVENTIS France  
SMITH ET NEPHEW SA  
SNITEM

#### Dépositaires

AEXXDIS  
ALLOGA France  
ARVATO SERVICES HEALTHCARE  
CENTRE SPECIALITES  
PHARMACEUTIQUES  
EURODEP  
MOVIANTO France SAS

#### Répartiteurs

ALLIANCE HEALTHCARE  
CERP France  
CERP ROUEN  
CSRP  
OCP REPARTITION

#### Syndicats et associations de pharmaciens hospitaliers

SNPHPU  
SYNPREFH  
ABCPC (Brie Champagne)  
ADIPH (Association pour le  
Développement de l'Internet en  
Pharmacie)  
ADPHSO (Midi Pyrénées)  
APHCA (Champagne Ardenne)  
APHNED (Nord Pas de Calais)  
APHO (Ouest)  
ORPHEM (Est méditerranéen)

#### Etablissements de santé

AGEPS (Agence Générale des  
Equipements et prod de santé AP-HP)  
Assistance publique hôpitaux de Marseille  
Assistance publique des hôpitaux de Paris  
CASH Nanterre (Centre Accueil et Soins  
hospitaliers)

Centre de recherche des Cordeliers Paris  
CH Argenteuil  
CH Beaune (Hospices Civils de Beaune)  
CH Bourges  
CH Cahors  
CH Compiègne  
CH Dignes  
CH Dunkerque  
CH Riom  
CH Romilly  
CH Saint-Jean d'Angely  
CH Meaux  
CH Valenciennes  
CHR Metz-Thionville  
CHU Angers  
CHU Besançon  
CHU Dijon  
CHRU Lille  
CHU Nancy  
CHU Nantes  
CHU Poitiers  
CHU Rouen  
CHU Strasbourg (Hôpitaux Universitaires)  
CHU Tours  
GENERALE DE SANTE

#### Partenaires des établissements de santé

AUEE (Association des Utilisateurs  
Epicure Eurydice)  
CACIC  
CAHPP  
EDIPHARM  
EURO PHARMAT  
RESAH-IDF  
UGAP  
UNI-HA

## Introduction

La normalisation des échanges a pour objectif de faciliter les relations entre les fournisseurs et leurs clients en proposant des documents et des procédures standardisés. Dans le cadre de la mission de normalisation des échanges interprofessionnels du CIP/ACL, les partenaires de la chaîne de distribution des médicaments et des dispositifs médicaux, fournisseurs-dépositaires-répartiteurs-établissements de santé, ont défini un formulaire « Fiche de renseignement fournisseur » présenté dans ce document. Complétée

par les fournisseurs, cette fiche d'identification décrit des informations générales concernant le fournisseur, utiles dans le cadre des marchés et des commandes. Elle permet aux établissements de santé de disposer d'informations générales nécessaires au référencement des fournisseurs dans les systèmes d'information (bases de données, GEF : logiciel de Gestion Economique et de Financière, logiciel marchés...), étape indispensable à la gestion de toutes transactions et échanges avec les fournisseurs.

*Cette version de la « Fiche de renseignement fournisseur » annule et remplace celle du 27 juillet 2001.*

## Objectif

La fiche de renseignement fournisseur permet aux fournisseurs (fabricant, dépositaire, distributeur, prestataire, répartiteur...) de communiquer aux établissements de santé, aux groupements d'achat, aux centrales d'achat et aux centrales de référencement les informations générales d'identification de la société et de ses contacts et les informations générales utiles aux marchés, aux commandes et à la facturation. Elle n'a pas pour vocation de porter l'exhaustivité des informations. Des informations complémentaires peuvent être communiquées dans la fiche prestation fournisseur du Cahier des charges des marchés publics. Des conditions particulières de vente peuvent être précisées en annexe à l'acte d'engagement sur le tableau 14 colonnes du CIP notamment en pied de page.

## Utilisation du document

La fiche de renseignement fournisseur doit être complétée et systématiquement communiquée aux établissements de santé lors de réponses aux appels d'offres, de demandes de prix, d'un référencement et pour toute mise à jour des informations contenues dans cette fiche.

## Formulaire et consignes d'utilisation

### Description du formulaire Fiche de renseignement fournisseur

Les informations générales qui sont à renseigner dans la fiche de renseignement fournisseur sont classées sous 4 rubriques : Société, Marchés, Commandes, Facturation et Contacts.

**FICHE DE RENSEIGNEMENT FOURNISSEUR**

Date de mise à jour :

| SOCIETE  |            |           |  |     |
|--|------------|-----------|--|-----|
| <b>Raison sociale :</b> 1  |            |           |  |     |
| Adresse siège social : 2   |            |           | Code Postal :  |     |
|  |            |           | Ville :  |     |
|  |            |           | Site internet :  |     |
| SIRET :  |            |           |  |     |
| N° TVA intracommunautaire :  |            |           |  |     |
| Nature de l'activité <input type="checkbox"/> Fabricant/Exploitant <input type="checkbox"/> Dépositaire <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Distributeur <input type="checkbox"/> G-Répartiteur <input type="checkbox"/> Autre |            |           |  |     |
| Etablissement pharmaceutique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |            |           |  |     |
| Dématérialisation <input type="checkbox"/> Marchés <input type="checkbox"/> Commandes <input type="checkbox"/> Factures <input type="checkbox"/> Catalogue GLN : 3   |            |           |  |     |
| MARCHES  |            |           |  |     |
| <b>Signataire effectif du marché</b>   |            |           |  |     |
| Nature de l'activité <input type="checkbox"/> Fabricant/Exploitant <input type="checkbox"/> Dépositaire <input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Distributeur <input type="checkbox"/> G-Répartiteur <input type="checkbox"/> Autre |            |           |  |     |
| Raison sociale :   |            |           | E-mail cellule marché :  |     |
| Adresse : 4  |            |           | Téléphone :  |     |
| Code postal :  |            |           | Fax :  |     |
| Ville :  |            |           |  |     |
| COMMANDES/FACTURATION  |            |           |  |     |
| Adresse des commandes (raison sociale si besoin): 5  |            |           | Code Postal :  |     |
|  |            |           | Ville :  |     |
| E-mail :   |            |           | Téléphone :  |     |
| Commentaires :   |            |           |  |     |
| <b>Conditions générales de vente</b> (pourront être différentes dans le cas de certaines propositions commerciales)  |            |           |  |     |
| Minimum de commande franco HT : 6  |            |           | Frais de port HT :   |     |
| Frais de gestion HT :  |            |           | Valeur mini de commande HT :   |     |
| <b>Commande EDI</b>  |            |           |  |     |
| Fréquence/Heures de relèves des commandes : 7  |            |           | Commande urgente EDI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |     |
| Heure limite de relève :   |            |           |  |     |
| Délai moyen de livraison à compter de la réception de la commande :  |            |           |  |     |
| <b>Commande Fax</b> 8  |            |           |  |     |
| Heure limite :   |            |           | Fax :  |     |
| Délai moyen de livraison à compter de la réception de la commande :  |            |           |  |     |
| <b>Commande urgente</b>  |            |           |  |     |
| Heure limite pour réception sous 24h : 9   |            |           | Heure limite pour réception sous 48h :   |     |
| Exception livraison certains produits <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |            |           |  |     |
| Traitement des commandes exceptionnelles WE et jours fériés <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |            |           |  |     |
| Frais HT :   |            |           | Commentaires :   |     |
| <b>Facturation</b>   |            |           |  |     |
| Coordonnées bancaires IBAN : 10  |            |           | BIC :  |     |
| Raison sociale de la facture :   |            |           |  |     |
| CONTACTS   |            |           |  |     |
|  | Nom Prénom | Téléphone | E-mail   | Fax |
| Prix   |            |           |  |     |
| Commande/Livraison   |            |           |  |     |
| Facture  |            |           |  |     |
| Responsable grand compte/marché  |            | 11        |  |     |
| Pharmacovigilance  |            |           |  |     |
| Matéiovigilance  |            |           |  |     |
| Information médicale   |            |           |  |     |
| Autre  |            |           |  |     |

## Consignes d'utilisation du formulaire : Fiche de renseignement fournisseur

### SOCIETE

- 1 **Raison sociale** : nom du fournisseur
- 2 **Adresse siège social**
  - Adresse postale et adresse du site internet du fournisseur
  - SIRET : numéro d'identification du fournisseur
  - N°TVA intracommunautaire du fournisseur

**Nature de l'activité** du fournisseur  
Etablissement pharmaceutique : oui, non

- 3 **Dématérialisation** :  
Préciser si les marchés, commandes, factures et catalogue produits sont transmis par flux dématérialisés  
Si le catalogue produit est dématérialisé via le réseau GDSN, précisez le code  
GLN (Global Location Number : identifie l'adresse d'une société ou d'un lieu physique/fonctionnel)

### MARCHES

- 4 **Signataire**
  - Nature de l'activité de l'entité qui signe les marchés
  - Raison sociale : identification de la société qui signe les marchés
  - Adresse postale de la société signataire des marchés
  - E-mail cellule marché : préciser de préférence une adresse e-mail générique
  - Téléphone et fax de la société signataire des marchés

### COMMANDES/FACTURATION

- 5 **Adresse des commandes**
  - Adresse postale où les commandes doivent être adressées (préciser la raison sociale si différente)
  - E-mail : préciser de préférence une adresse e-mail générique
  - Téléphone spécifique pour les commandes

Si plusieurs adresses des commandes, joindre une annexe avec la liste

- 6 **Conditions générales de vente**  
Les conditions relatives à la commandes précisées ici sont les conditions catalogue correspondant aux conditions générales de vente.  
Des conditions particulières peuvent être précisées dans l'acte d'engagement, lors d'une procédure d'achat.
  - Minimum de commande franco HT : montant minimum Hors Taxe de la commande excluant des frais de port
  - Frais de port HT : montant Hors Taxe des frais de port facturables
  - Frais de gestion : montant Hors Taxes des frais de gestion facturables
  - Valeur minimum de commande : montant Hors Taxes minimum pour une commande

- 7 **Commande EDI**
  - Fréquence ou heures de relève des commandes : fréquence ou heures auxquelles le fournisseur relève les commandes dans une journée
  - Heure limite de relève : dernière heure du jour à laquelle le fournisseur relève les commandes pour la prise en compte de la commande le jour même
  - Délai moyen de livraison à compter de la prise en compte de la commande : en heures
  - Commande urgente EDI : OUI si une commande urgente peut être dématérialisée

- 8 **Commande fax**
  - Heure limite : dernière heure de passation de commande par télécopie pour prise en compte de la commande le jour même
  - Délai moyen de livraison à compter de la prise en compte de la commande : en heures
  - Fax spécifique pour les commandes faxées

- 9 **Commande urgente**
  - Heure limite pour réception sous 24h ou 48h : dernière heure de passation de la commande pour une livraison sous 24h ou 48h
  - Exception livraison certains produits : le fournisseur peut indiquer ici si certains produits ne peuvent entrer dans le cadre des horaires habituels précisés au-dessus
  - Traitement des commandes exceptionnelles samedis, dimanches et jours fériés : le fournisseur indique si des commandes urgentes peuvent être traitées en dehors des jours ouvrables
  - Frais : le cas échéant, préciser le montant HT des frais facturés pour le traitement des commandes urgentes

- 10 **Facturation**
  - Coordonnées bancaires
    - IBAN : identifiant international de compte bancaire
    - BIC : code identifiant la banque

Ces informations sont présentes sur le Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Il est recommandé de transmettre un RIB avec la fiche de renseignement fournisseur

  - Raison sociale de la société qui apparaît sur la facture

### CONTACTS

- 11 Préciser les coordonnées des personnes qui peuvent être contactées pour des questions prix, commande...

## Résumé

Dans le cadre de la normalisation des échanges interprofessionnels, fournisseurs – dépositaires – répartiteurs – établissements de santé, les partenaires de la chaîne de distribution du médicament et des dispositifs médicaux ont décrit un formulaire « Fiche de renseignement fournisseur ». Cette fiche a pour objectif de faciliter les échanges entre les fournisseurs et les établissements de santé. Elle permet aux fournisseurs de préciser des éléments d'identification et autres informations générales utiles aux établissements de santé dans le cadre des marchés, des commandes et de la facturation. Elle permet aux établissements de santé de les intégrer dans leurs systèmes d'information.

## MOTS CLÉS

Normalisation – Echange – Etablissement de santé – Fournisseur – Formulaire – Fiche fournisseur – Appel d'offres – Marché – Commande – Facturation – Médicaments – Dispositifs médicaux – Contact – Renseignement



Club Inter Pharmaceutique



95, rue de Billancourt – 92100 BOULOGNE-BILLANCOURT

Tél : 01 49 09 62 60 – Fax : 01 49 09 62 73

<http://www.cipclub.org>

<http://www.aclclub.org>