



Bon de commande :



Outil pédagogique

Vivre son Diabète



Après acquisition de *Vivre son Diabète*, nous nous engageons, sans supplément, à :

- La **prise en compte** de toutes **vos remarques** pour faire évoluer *Vivre son Diabète*.
- Être **disponible** et à **l'écoute** du lundi au vendredi (sauf jours fériés).
- **Actualiser** les liens d'information via QR Codes, ainsi que les contenus, en fonction de l'évolution technologique des traitements médicaux et de la législation.
- **Envoyer** au fil des utilisations de VsD des fiches ateliers ETP.
- **Remplacer** les cartes et livrets perdus ou abimés.
- **Dotation** d'une clé USB C double pour PC et Android pour les établissements restreints en réseau internet.
- **La livraison** sur site accompagnée d'une démonstration dans toute la région Sud-Est (sauf Corse).
- **Accompagner** les acquéreurs en visioconférence pour les autres régions (sauf entente préalable).
- **Reverser** en **don 5 %** du montant de votre investissement pour **la recherche** contre le diabète.
- **Reverser** en **don 5%** du montant de votre investissement à l'Association des Diabétiques des Alpes du Sud.
- **Garantir** le prix le **plus juste** en rapport au nombre de tirages. Plus *Vivre son Diabète* aura du succès, plus son prix baissera.
- **Réinvestir** tous les bénéfices réalisés sur la vente de *Vivre son Diabète* pour l'accompagnement des patients diabétiques, dans la création d'outils pédagogiques et autres actions d'accompagnement, prévention et pédagogiques.

	Prix net	Nombre de boîtes	Total
Patients	95,00 €		
Associations	100,00 €		
Structures de santé	140,00 €		
Professionnels médicaux	140,00 €		
Professionnels paramédicaux	140,00 €		
Autres tarifs			
Frais d'envoi Colissimo	13,00 €		
		Total	

Réservé OCS 04

N° de commande :

Date de commande :

Date approx.de livraison :

À retourner par mail :

objectifcapitalsante04@gmail.com

- **Pour une bonne gestion de votre commande et du suivi post-acquisition, complétez :**

- Le nom de la personne référente à contacter :

- Statut de la personne référente :

- Son adresse mail :

- Coordonnées téléphoniques :

- Adresse postale de livraison :

- Numéro RPPS, FINESS, Adeli, Siren :

- Mode de règlement :

☐ Espèces ☐ Virement ☐ Chèque à l'ordre d'Objectif Capital Santé 04 ☐ Chorus Pro

Envoi règlement par chèque à : OCS 04, 752 Route des Clôts, 04140 Selonnet.

Relevé d'Identité Bancaire :

CR PROVENCE COTE D'AZUR C.A. SEYNE LES ALPES Tel : 0413360049 Fax : 0492351767	Objectif Capital Santé 04 752 LES CLOTS 04140 SELONNET	IBAN (International Bank Account Number) FR76 1910 6008 3844 7174 4049 559 BIC (Bank Identification Code) AGRIFRPP891
--	---	---

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
19106	00838	4471440495	59

Cachet établissement/professionnel/association :

Signature personne référente ou particulier :

En vous remerciant sincèrement pour votre règlement et votre confiance.

Réservé OCS 04

À livrer : OUI / NON

Démo présentiel : OUI / NON

À expédier : OUI / NON

Démo visio : OUI / NON