Hexamed matériel médical

Tél : +33 (0)4 94 13 06 69
Fax : +33 (0)9 72 28 38 40
Mail : serviceclients@hexamed.fr

QUESTIONNAIRE PRESTATION LIVRAISON
Livraison de mobilier médical

Suite à votre commande n°....., **merci de nous retourner ce formulaire afin de préparer la livraison** par fax au 09 72 28 38 40 ou par mail à serviceclients@xraystore.fr

☐ **Sans reprise d'un ancien matériel**

☐ **Sans reprise d'un ancien matériel :**
Modèle :
Marque :
Dimensions (L x l x h) :
Poids :

☐ **Livraison en rez-de-chaussée**

☐ **Livraison étage, préciser :**

Adresse de livraison

Nom du site :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Horaires de livraison :
Jour de fermeture :
Conditions d'accès
Nom du contact sur place :
Téléphone du contact :

CONDITIONS DE LIVRAISON ET D'ACCES	Oui	Non
Une place de stationnement ou un parking à proximité	☐	☐
 **Accès camion par semi-remorque 19T**	☐	☐
 **Accès camion porteur** 3.5T	☐	☐
Livraison à l'entrée du bâtiment : sans problème de trottoir, borne au sol, barrière, porche, parking.	☐	☐
Problème d'accès, déchargement au pied sur camion	☐	☐
Condition particulière au lieu de livraison : Marché le ..... / Autre :	☐	☐
Voie à sens unique sans stationnement → emplacement du déchargement :	☐	☐
Accès sur site contrôlé : autorisation à prévoir	☐	☐

RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRES

Siège :
HEXAMED MATERIEL MEDICAL
295 Route Nationale 97
83130 LA GARDE

Coordonnées :
Tél : +33 (0)4 94 13 06 69
Fax : +33 (0)9 72 28 38 40
Mail : serviceclients@hexamed.fr

Informations légales :
SAS au capital de 24.250 €
RCS Toulon 510 281 553 - Code NAF: 4646Z
N° TVA: FR80510281553

Hexamed matériel médical

Tél : +33 (0)4 94 13 06 69
Fax : +33 (0)9 72 28 38 40
Mail : serviceclients@hexamed.fr

PRECISIONS SUR LE LIEU DE LIVRAISON

Oui ☐ Non ☐

Accès au bâtiment via une rampe avec marches : ☐ ☐

Couloirs ☐ ☐

Nombre de couloirs :		Couloir 1	Couloir 2	Couloir 3	Couloir 4
Largeur en cm					
Type (colimaçon, droit, …)					

Portes : ☐ ☐

Nombre de portes :		Porte 1	Porte 2	Porte 3	Porte 4
Hauteur en cm					
Largeur en cm					

Obstacles (Exemples : comptoir, angles difficiles, …) ☐ ☐

Descriptif : .....

.....

.....

SI LIVRAISON EN ETAGE

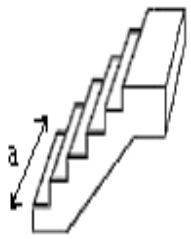
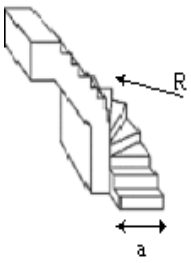
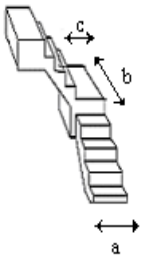
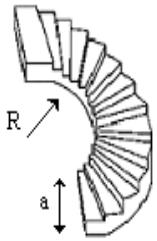
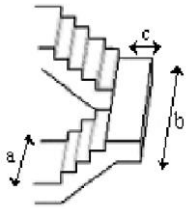
Oui ☐ Non ☐

Ascenseur / Monte-charge :

- Dimensions de la porte (Hauteur x largeur) : ..... x ..... **cm**
- Dimensions intérieures (L x H x P) : ..... x ..... x ..... **cm**

Escalier ☐ ☐

- Combien d'escaliers, marches ou paliers se trouvent entre le lieu de déchargement et le lieu d'installation ? .....
- Type d'escaliers (voir schémas ci-dessous) :

A	B	C	D	E
				

- Dimensions des escaliers : a ..... cm b ..... cm c ..... cm
- **Hauteur (marche-plafond) :** ..... cm

Si les renseignements ci-dessus ne s'avèrent pas exacts, Hexamed se verra dans l'obligation de facturer un supplément qui variera suivant les moyens mis en œuvre pour livrer et/ou reprendre les mobiliers. En cas d'impossibilité de livrer aux dates et heures prévues, les coûts engagés restent à votre charge. Aucune livraison ne sera effectuée sans ce document complété.

ATTENTION : Tout dossier incomplet fera l'objet d'un complément d'information pouvant entrainer un délai supplémentaire dans le traitement de votre commande

Date : .....

Cachet de l'établissement et signature :

Siège :
HEXAMED MATERIEL MEDICAL
295 Route Nationale 97
83130 LA GARDE

Coordonnées :
Tél : +33 (0)4 94 13 06 69
Fax : +33 (0)9 72 28 38 40
Mail : serviceclients@hexamed.fr

Informations légales :
SAS au capital de 24.250 €
RCS Toulon 510 281 553 - Code NAF: 4646Z
N° TVA: FR80510281553