



DEMANDE D'ANALYSE N° **chrono/mois/année** PAR
MEDECINS SANS FRONTIERES **SECTION (MSF)**
AUPRES DE **NOM DU LABORATOIRE**

I- Client :

Médecins Sans Frontières **Section**
Adresse, nom du contact, n° de téléphone & fax, e-mail

II- Laboratoire :

Précisez les coordonnées du laboratoire (adresse, nom, n° de téléphone & fax, e-mail)

III- Quantité à analyser :

Le laboratoire déterminera la quantité de pois à analyser, en utilisant la règle de la racine carrée du nombre total d'unités, et la précisera à MSF **Section**.

IV- Analyses à effectuer :

Facteurs de qualité	valeur cible (selon le cahier des charges MSF)
Taux d'humidité	14% max
Matières étrangères	0.1% max
Grains cassés/fendus :	
- Pois secs	- 10%max (fragments < 5mm)
- Pois chiches	-1% max
Pois de différente couleur / décolorés :	
- Pois secs jaunes	- max 1.5%
- Pois secs verts	- max 15%
- Pois chiches	- max 5%
Grains percés par les insectes	1% max
Insectes vivants	absence
Insectes morts	2/kg max
Microbiologie et contaminants	max
Salmonelle	absence dans 25g
Aflatoxines totaux	4 ppb
Ochratoxines	5 ppb

V- Résultats :

Un certificat d'analyses complet, comportant les renseignements suivant, sera remis à MSF:

- type de produit,
- numéro de lot,

- méthode utilisée pour chaque analyse,
- résultats détaillés pour chaque analyse,
- tolérances maximum pour chaque analyse, selon le cahier des charges MSF (voir paragraphe IV)
- La date, le nom et la signature de la personne émettant le rapport.

VI- Paiement :

Le prix total convenu pour l'analyse de **XXkg de type exact de** pois est de **DEVISE XX** (**montant total en toutes lettres devise**)

Le paiement sera effectué par MSF **section** une fois que le(s) certificate(s) d'analyse complet(s) auront été reçus pas MSF.

VII- Litiges:

Dans tous les cas MSF **section** et **le laboratoire** tenteront de trouver une solution amiable au problème les opposant.

Dans le cas où MSF et **fournisseur** ne parviennent pas à un règlement amiable, le droit **français** régit les présentes conditions générales.

Lieu, date exacte

Lieu, date exacte

Pour MSF **section**

Pour **le laboratoire**

Nom

Nom

Fonction

Fonction