



DEMANDE D'ANALYSE DE MAÏS
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 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	Grains	Farine	Gruau
Taux d'humidité	<14%	<13%	
Granulométrie	N/A	>95% tamis 0.85 mm	>95% tamis
		>45% tamis 0.71mm	2mm
		<25% tamis 0.21mm	< 20% tamis
			0.71mm
Matières étrangères		<0.5%	
Impuretés d'origine végétale (dont insectes morts)		<0.1%	
Insectes vivants		absence	
Gr. défectueux	<6%		
- cassés	<4%		
- malades	<0.5%	N/A	N/A
- autres grains	<3%		
Grains d'autre couleur	Jaune <5% Blanc < 2%	N/A	N/A
Microbiologie & contaminants	Grains	Farine	Gruau
Samonelles		absence dans 25g	
Aflatoxines totales		<4 ppb	
Zéaralénone	<350 ppb	<300 ppb	

Fumonisine B1,B2	<4000 ppb	<2000 ppb
Déoxynivalénol (vomitoxine)	<1750 ppb	<1250 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** maïs 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

Pour MSF **section**
 Nom
 Fonction

Lieu, date exacte

Pour **le laboratoire**
 Nom
 Fonction