



COMMANDE FOURNISSEUR

REF. _____

1/1

De : Médecins Sans Frontières

N° Tél :

A : -

Adresse :

Téléphone :

Date d'envoi au fournisseur : _____

Date souhaitée réception marchandise par MSF : _____

Référence contrat cadre : _____

Code projet : _____

Devise :

TOTAL COMMANDE : _____

FONCTIONNELLE	BUDGETAIRE	PROCESS	FOURNISSEUR	RECEPTION
---------------	------------	---------	-------------	-----------

Selon le montant des achats et pour les cas particuliers, l'admin/CoFiRh (ADMINISTRATION) et le RT/chef de mission (MANAGEMENT) doivent signer (cf tableau récapitulatif).

REMARQUES :

Conditions de paiement :

Conditions de livraison :

Art	Désignation de l'article	Qté	Unité	Prix unitaire	Prix total	Date de livraison	Référence DI - CT
1	-						
2	-						
3	-						
4	-						
5	-						
6	-						
7	-						
8	-						
9	-						
10	-						
11	-						
12	-						
13	-						
14	-						
15	-						
16	-						
17	-						
18	-						
19	-						
20	-						