

| Logiciel AFFID Vitale | HT | TTC | Qté | Total |
|---|--------|--------|-----|-------|
| AFFID VITALE – Télétransmission des feuilles de soins CDC 1.40 Licence pour 1 praticien | 205,00 | 246,00 | | |
| Extension Module TLA – permettant d'effectuer les FSE en visite Licence pour 1 praticien | 40,00 | 48,00 | | |
| Licence avec contrat d'assistance et mises à jour pendant 3 mois | | | | |
| Renouvellement annuel du contrat d'assistance par tacite reconduction au tarif de 184,80 TTC par praticien - par prélèvement SEPA | | | | |

| Installation | HT | TTC | Qté | Total |
|---|--------|--------|-----|-------|
| Installation, paramétrage et formation téléphonique Prise de main à distance (sur RDV, uniquement avec connexion ADSL) Prévoir 2 heures | 70,00 | 84,00 | | |
| Installation, paramétrage et formation dans nos locaux ou sur site (Région Ile de France) Une ½ journée | 117,50 | 141,00 | | |
| Pour les autres régions – Forfait Frais de déplacement (nous consulter) | | | | |

| Lecteurs Fixes SESAM-Vitale agréé 1.40 | HT | TTC | Qté | Total |
|--|--------|--------|-----|-------|
| INGENICO PRIUM 4 Garantie 3 ans | 266,67 | 320,00 | | |
| KAPELSE KAP&LINK Garantie 3 ans | 233,25 | 279,90 | | |

| Lecteurs Portables SESAM-Vitale agréé 1.40 (Intègre la CCAM) | HT | TTC | Qté | Total |
|---|--------|--------|-----|-------|
| INGENICO VITAL'ACT 3S Garantie 3 ans <i>Avec installation, paramétrage et assistance à la prise en main</i> | 489,25 | 587,10 | | |
| KAPELSE eS KAP Ad Garantie 3 ans <i>Avec installation, paramétrage et assistance à la prise en main</i> | 516,67 | 620,00 | | |

TOTAL TTC €

Je joins le chèque correspondant au montant de ma commande à l'ordre d'AFFID Systèmes
Ainsi que mon mandat SEPA complété

| | |
|--|---|
| Indispensable pour débloquer votre licence : | Votre Spécialité : |
| Nom/Prénom CPS : | N° RPPS : |
| <i>(Tel qu'ils sont orthographiés sur votre carte CPS)</i> | |
| N° ADELI : | N° Facturation (si différent du N° ADELI) : |
| Email : | |
| <i>(Indispensable pour les avis de mise à jour des réglementations Sesam-Vitale)</i> | |

Adresse Facturation

Nom/Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Tél : Portable :

Adresse livraison (à remplir si adresse livraison différente)

Nom/Prénom :
Adresse :
CP : Ville :

Le : Signature :

Toute commande adressée à AFFID implique l'acceptation des conditions de vente

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Prix : les prix indiqués ci-dessus sont indicatifs et peuvent être modifiés sans préavis; les prix facturés sont ceux en vigueur au moment de la commande; les frais de port (pour le matériel) sont facturés en sus.

Livraison : En cas de retard de livraison, le client aura la possibilité d'annuler sa commande ou d'accepter un nouveau délai, sans qu'il puisse exiger une remise de prix ou le paiement de dommages intérêts.

Paiement : Dans le cas d'une commande, le paiement s'effectuera à la commande par chèque ou virement bancaire.

Contrat annuel d'assistance et mise à jour logiciel : En tant qu'éditeur AFFID Systèmes se doit de maintenir fonctionnellement ses produits en conformité avec les cahiers des charges imposés par le GIE SESAM Vitale. AFFID Systèmes propose donc pour chaque logiciel un contrat annuel d'assistance et de mise à jour incluant : la mise à disposition de la dernière version, l'assistance téléphonique pour la gestion des incidents et des questions ponctuelles sur l'utilisation, un outil de restructuration des données de la version antérieure au format de la dernière version. Dans ce contrat n'est pas inclus : l'assistance à l'installation ou la réinstallation de logiciel sur un matériel que ce soit sur un poste unique ou en réseau, ni la formation initiale à l'utilisation du produit. Ces interventions complémentaires s'effectuent sur rendez-vous et font l'objet d'une facturation spécifique sur la base du temps passé ou d'un forfait.

Le contrat est annuel et renouvelé tacitement à chaque date anniversaire. Son règlement s'effectue par prélèvement SEPA selon votre mandat (voir formulaire joint) ; vous pouvez le dénoncer 3 mois avant l'échéance par courrier auprès de nos services, sinon vous recevrez une facture vous prévenant du prélèvement sous 15 jours.

Réserve de propriété : AFFID Systèmes conserve la propriété des biens vendus jusqu'au règlement complet de leur prix, le client devant conserver les marchandises en l'état jusqu'à parfait paiement.

Garantie : outre la garantie légale contre vice caché résultant des articles 1641 et suivants du Code Civil, les produits ci-dessus bénéficient d'une garantie Affid (pour les logiciels Affid) ou d'une garantie constructeur (pour les matériels) En aucun cas, un produit ne peut être retourné à Affid sauf accord préalable. Ces garanties sont exclusives de toute autre garantie notamment de toute garantie de résultat quant à la satisfaction des besoins spécifiques du client.

Attribution de juridiction : pour toutes les contestations relatives à l'exécution du contrat entre la société Affid et le client, le Tribunal de Commerce de Nanterre sera seul compétent.

Loi Informatiques & Libertés du 6 janvier 1978 modifiée : Les informations recueillies sur nos formulaires sont nécessaires à nos services techniques et commerciaux basés en France et ne seront pas transmises à des tiers. Elles peuvent également faire l'objet de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant notre service commercial : AFFID Systèmes 10 avenue de Camberwell 92330 Sceaux.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA – RENOUELEMENT DE S CONTRATS ANNUELS LOGICIELS

L'abonnement aux contrats de maintenance des logiciels AFFID est renouvelé tacitement à chaque date anniversaire au tarif en vigueur. En cas d'arrêt d'utilisation d'un produit, vous devez nous en informer par courrier 3 mois avant l'échéance.

Pour faciliter la gestion de ces renouvellements, nous utilisons le règlement par mandat de prélèvement SEPA. C'est simple, pratique, sécurisé et totalement gratuit.

Il suffit de remplir et de nous retourner ce document accompagné de votre RIB. Il est collecté et archivé par AFFID, vous n'avez pas besoin d'envoyer de document à votre banque pour autoriser le prélèvement sur votre compte.


Remplir votre mandat de prélèvement SEPA

1. Renseignez les coordonnées du compte à débiter : nom, prénom et adresse.
2. Renseignez lisiblement vos informations bancaires : IBAN qui permet d'identifier votre compte et BIC qui permet d'identifier votre établissement bancaire.
3. Dater et signer votre mandat de prélèvement SEPA.

Dès la prise en compte de votre mandat de prélèvement SEPA, nous vous retournons votre Référence Unique de Mandat (RUM). Cette référence sera toujours mentionnée sur votre relevé de compte à la date du prélèvement.

Vous recevrez 15 jours avant l'échéance, la facture servant d'avis de prélèvement.



| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Référence unique du mandat (Zone réservée à AFFID) | MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA | | | | | | | | | | | |  |
| CREANCIER : N° ICS : FR47ZZZ83849B | | | | | | | | | | | | | AFFID Systèmes - 10 avenue de Camberwell - 92330 SCEAUX |
| <small>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Société AFFID Systèmes à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Société AFFID Systèmes. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</small> | | | | | | | | | | | | | |
| Compte à débiter : <i>(Veuillez compléter les champs)</i> | | | | | | | | | | | | | |
| Nom / Prénoms | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | | | | |
| Code Postal / Ville <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Pays : | | | | | | | | | | | | | |
| Coordonnées du compte | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) | | | | | | | | | | | | | |
| BIC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code) | | | | | | | | | | | | | |
| Type de Paiement : <u>Paiement récurrent / répétitif</u> <input checked="" type="checkbox"/> Applicable à l'ensemble des contrats AFFID <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Signé à : Le : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu J J M M A A A A | | | | | | | | | | | | | |
| Signature <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | |
| A retourner complété et signé accompagné de votre RIB à : AFFID Systèmes - 10 Avenue de Camberwell - 92330 SCEAUX | | | | | | | | | | | | | |
| <small>Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</small> | | | | | | | | | | | | | |