

Air Liquide Santé France
CENTRE DE SERVICE CLIENT VILLE
B.P. 41624
4 rue de la Rainière
44316 NANTES CEDEX 03



LES DROMIES - A.S.V.L.B. PLONGEE HOTEL D
A l'attention de Mme JAMAGNE
PLACE DE LA MAIRIE
91190 VILLIERS LE BACLE

Nantes, le 12/10/2023

Numéro de compte facturé : 11052237
Code Interne : **FRAD0011296164**

Madame, Monsieur,

Nous vous prions de trouver ci-dessous notre meilleure offre de prix pour la mise à disposition de bouteille de gaz :

MON VOLUME DE GAZ

Référence	Description	Qté	Prix de Vente Unit. HT	Montant Total HT	Taux TVA %	Montant Total TTC
M1001S05F2A F01	Oxygène Médicinal Oyan 1,06 M3	1	45,56 €	45,56 €	2,1	46,52 €

JE DETERMINE MA DUREE DE LOCATION MENSUELLE

Référence	Description	Qté	Prix de Vente Unit. HT	Montant Total HT	Taux TVA %	Montant Total TTC
RR0MF22	LOCATION MENSUELLE B5 OYAN	1	31,33 €	31,33 €	20,0	37,60 €

MON MODE D'APPROVISIONNEMENT

Mode de livraison	Quantité	Prix de Vente Unit. HT	Montant Total HT	Taux TVA %	Montant Total TTC
Retrait dans une Officine relais		Gratuit	Gratuit		0,00 €

* Sous réserve des conditions d'accessibilité

** Facturée pour chaque Livraison/Reprise

*La charge d'oxygène est payable directement en Officine Relais si délivrée par cette dernière.
La mise à disposition des bouteilles est facturée par Air Liquide Santé France.*

- Règlement Transport et Environnement
- Forfait de remise en état d'une bouteille détériorée
- Indemnité de non restitution des emballages

- Conditions de règlement
- Validité de l'offre

RTE : Par bulletin de livraison, selon le tarif en vigueur
331,90 € TTC par bouteille (S2518)
1347,11 € TTC / B2 ou B5 OYAN, 1430,76 € TTC / B11 OYAN,
1521,90 € TTC / B15 OYAN, 1287,65 € TTC / B2 ou B5 PRESENCE,
1368,43 € TTC / B11 PRESENCE, 1472,47 € TTC / B15 PRESENCE,
1543,46 € TTC / B2 ou B5 TAKEO, 1640,16 € TTC / B11 TAKEO
30 jours date de facture par prélèvement automatique.
1 mois

Votre Conseiller(e) Client Ville
Gaelle Cavellec

Tél : 0 969 328 133
Mail : clientville.alsf@airliquide.com

BON POUR ACCEPTATION DE L'OFFRE

Date, cachet et signature, Nom du signataire, Qualité

**IMPORTANT : Les documents sont à retourner signés
uniquement à votre conseiller clientèle**

Votre **COMMANDE d'ACHAT** :

[Vous avez choisi la livraison et la reprise sur site ? Commandez vos produits sur notre portail clients : \[portail.airliquidehealthcare.fr\]\(http://portail.airliquidehealthcare.fr\)](#)

