

## NOM STRUCTURE :

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Nom Prénom Responsable : \_\_\_\_\_ SIRET : \_\_\_\_\_

## INFO CLIENT FINAL : M MME MLLE

Pathologie / Niveau lésionnel :		Age :	
Attitude : <input type="checkbox"/> R.A.S <input type="checkbox"/> Scoliose <input type="checkbox"/> Cyphose <input type="checkbox"/> Lordose <input type="checkbox"/> Penche d'un côté :		Besoin de maintien latéral : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Distance épine omoplates / au haut du dossier actuel :		Hauteur dossier actuel / à la toile d'assise :	
Hauteur humaine :		Epaisseur coussin :	
Largeur d'assise utile :		Largeur poitrine :	
Achat assise modulaire et évolutive : <input type="checkbox"/> -3ans <input type="checkbox"/> +3ans		Le poids est-il un problème : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Installation seul : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Conduite voiture : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Marque et Modèle fauteuil :		Système de propulsion :	
Barre horizontale à l'arrière du fauteuil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Hauteur de la barre à la toile d'assise :	
Profil : <input type="checkbox"/> horizontal droit <input type="checkbox"/> horizontal cintré <input type="checkbox"/> angle cintré			

Informations complémentaires :

## DONNEES BACKMove :

		<b>* HAUTEUR DOSSIER</b>	<b>T1</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>T2</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>T3</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(145 – 165 cm)	(165 – 185 cm)	(185 – 200 cm)	
		<b>* LARGEUR DOSSIER</b>	<b>S</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>M</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(34– 40 cm)	(39– 45 cm)	(44– 50 cm)	
SUPPORT PE	<b>GALBE (BAQUET)</b>	<b>0</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>1</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>2</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	(STANDARD)	(BAQUET)	(DOUBLE BAQUET)		
	<b>* NOMBRE DE NIVEAUX</b>	<b>3</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>4</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>5</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		(SUPPORTS LOMBAIRES)	(DESSOUS OMOPLATE)	(SUPPORT OMOPLATE)	
		<b>* COULEUR SUPPORT</b>	<b>N</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>B</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(NOIR)	(BLANC)		
COLONNE PU	<b>SOUPLESE</b>	<b>A</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>B</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>C</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	(PLUS SOUPLE)	(STANDARD)	(PLUS RIGIDE)		
	<b>ANGLE CAMBRURE</b>	<b>9°</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>12°</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>15°</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		(CYPHOSE, ENROULE)	(STANDARD)	(LORDOSE, CAMBRE)	
		<b>* COULEUR HOUSSE</b>	<b>G</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<b>R</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		(GRIS)	(ROUGE)		
FIXATION	<b>Attache V1</b>	<b>L2</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>L3</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>L4</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>OPTION</b> Déverrouillage Rapide central <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>Chassie fixe</b> 900g	(34 – 39 cm)	(38 – 43 cm)	(42 – 48 cm)	
	<b>Attache V2 Télescopique</b>	<b>F</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>A</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Chassie fixe et pliant</b> 700g		FIXE (32-48)	AMOVIBLE (32-48)		
<b>Attache V2 Centrale</b>		<b>S</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>L</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Chassie fixe</b> 200g		STANDARD	LONGUE		

## « PRODUIT » COMMANDE :

Prêt de 7 jour (35€ l'aller-retour) Envoyer le :

Retour le :

Extention de prêt (30€/Semaine) raison :

Retour le :

H	L	GALBE	PE		PU1		PU2		PU3		HOUSSE		ATT		OPTION		
<input type="checkbox"/> T1	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> STANDARD	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> BLANC	<input type="checkbox"/> 4 <sup>E</sup> SUPP	<input type="checkbox"/> V1	<input type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> 9°	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> 2°	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> GRISE	<input type="checkbox"/> PRET	<input type="checkbox"/> V1-L2	<input type="checkbox"/> V2-F	<input type="checkbox"/> V2-C C	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> T2	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> BAQUET	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> NOIR	<input type="checkbox"/> HAUT	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 12°	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> ROUGE	<input type="checkbox"/> NEUVE	<input type="checkbox"/> V1-L3	<input type="checkbox"/> V2-E	<input type="checkbox"/> V2-C L	<input type="checkbox"/> VERROU CENTRAL
<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> DB	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> BAS	<input type="checkbox"/> 0°		<input type="checkbox"/> 15°	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> c			<input type="checkbox"/> V1-L4			
<input type="checkbox"/> CALE PROFONDEUR		<input type="checkbox"/> CALE DE MAINTIEN LATERAL		<input type="checkbox"/> SANGLE TRANSPORT SAC		<input type="checkbox"/> CEINTURE DE MAINTIEN		<input type="checkbox"/> DEMANDE SUR MESURE		<input type="checkbox"/> ADAPTATION							

Informations complémentaires :

## CONDITIONS DE PRET :

### 1. DEMANDE DE PRET :

- Fiche client BtoB** : remplir les informations demandées sur cette fiche. Cette fiche peut être demandé par mail à [direction@evom.eu](mailto:direction@evom.eu) ou téléchargée sur le site [www.evom.eu](http://www.evom.eu) ou demandée par téléphone au 06 59 18 73 38. *N'hésitez pas à nous contacter au numéro et mail en entête de ce document pour plus d'information.*
- Envoyez les documents** par mail à l'adresse [direction@evom.eu](mailto:direction@evom.eu) ou courrier postal à l'adresse indiquée ci dessous :  
*EVOM-186 rue des Cèdres - 34980 SAINT CLEMENT DE RIVIERE France*
- evOM prête le « produit » à titre gratuit et les frais d'expédition sont à la charge de la société evOM.
- Le « produit », envoyé par voie postale, est intégralement neuf excepté la housse de prêt. A part demande spécifique.

### 2. EXPEDITIONS PAYANTE :

- L'expédition du « produit » est à la charge de l'« emprunteur » d'un montant de 35€ l'aller-retour. Un bon de retour est joint au colis.
- Délai de livraison entre 48h et 8 semaines suivant les stocks.
- Dans le carton : copie de la fiche client BtoB, manuel d'utilisation, garantie, matériels commandés.

### 3. PERIODE D'ESSAI DE 7 JOURS :

- L'installation se fait soit par vos propres moyens, avec le soutien à distance de nos équipes ainsi qu'avec l'aide de nos tutoriels complets disponibles en ligne ou bien par un technicien d'evOM, directement à votre structure ou chez votre client mais avec frais d'installation personnalisés.
- Durant la période d'essai, le « produit » est sous l'entière responsabilité de l'« emprunteur » signataire, ce qui l'engage au remboursement de ce dernier, en cas de perte ou dégradation ou non restitution dans le délai légal.
- Durant la période d'essai, il n'est prévu aucun ajustement par thermoformage, sauf demande exceptionnelle de la part du client. Cette demande entraîne, à la charge du client, des frais de 40€ TTC. Ces frais, vous seront déduits de la facture à venir à l'acquisition du « produit ». Seul un professionnel agréé par la société evOM est autorisé à réaliser ces ajustements par thermoformage.

### 4. FIN D'ESSAI : ACQUISITION ou RETOUR

- ACQUISITION** : une fois l'essai validé avec votre client, vous gardez le « produit » installé. Seules les housses de prêt sont remplacées par des housses neuves au frais de la société evOM.
- RETOUR** : si le « produit » ne convient pas, veuillez utiliser le bon de retour et retourner Le colis à la société **evOM au 186, rue des Cèdres 34980 Saint-Clément-de-Rivière.**
- Tout retard ou non respect du renvoi du « produit », la société evOM se réserve le droit de demander une indemnité de 30€/semaine de retard.
- Tout retour incomplet ou non restitution du « produit » entraînera une facturation du « produit ».

### 5. CONDITIONS DE PAIEMENT :

- PSDM / revendeur** :
  - 30% de remise sont appliqués pour les PSDM.
  - Règlement comptant, avant expédition, pour toutes commandes.
- CENTRE / CHU / CLINIQUE / PSDM** :
  - Des prêts à long terme sont envisageables sur demande de devis.

### 6. TARIFS DES INSTALLATIONS PERSONNALISEES :

60€
90€
130€
180€
240€
310€
390€
SUR DEVIS

Les tarifs sont appliqués uniquement si un technicien evOM se déplace.  
Cependant le prix est dégressif avec le nombre d'essai dans votre secteur.



### 7. S.A.V. : Pour un dysfonctionnement :

- Informez evOM du dysfonctionnement après diagnostic.
- Renvoyez la pièce défectueuse à : **EVOM - 186, rue des Cèdres - 34980 SAINT-CLEMENT-DE-RIVIERE FRANCE.** Les frais de port sont à la charge d'evOM. Mettre les éléments suivants dans le carton à nous renvoyer : Copie de la fiche client BACKMove BtoB, produits défectueux et un emballage adapté, remboursement.
- evOM vous renvoie à ses frais un nouveau produit dans les meilleurs délais, dans la limite des stocks et de la version en cours.
- Le revendeur se charge du remplacement de la pièce défectueuse.**

### CONDITIONS PARTICULIERES :

---



---



---



---

### SIGNATURE ou COCHER CASE :

Mme/M :

DATE :