

**Vos coordonnées :**

Nom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

**Je suis un établissement de santé**

**Je commande l'Observatoire Economique des Cliniques Privées Françaises (au choix) :**

**Dossier général +  
Dossier personnalisé**

**1 695 € HT**

Le dossier personnalisé sur les performances de mon établissement face aux établissements comparables. Mon classement. Toutes les données du secteur et la synthèse des résultats.

**Options:**

**mon dossier personnalisé sous format pdf**

**70 € HT**

**Le dossier général seulement**

**1 395 € HT**

Toutes les données du secteur et la synthèse des résultats.

**Je ne suis pas un établissement de santé**

**Je commande l'Observatoire Economique des Cliniques Privées Françaises**

**Le dossier général seulement**

**1 990 € HT**

Toutes les données du secteur et la synthèse des résultats.

Signature et/ou cachet de l'Établissement :

**TOTAL H.T.**

Date :

**T.V.A. 20 %**

[Le chèque de règlement doit être joint à ce document](#)

**TOTAL T.T.C.**

Une facture vous sera adressée dès réception de ce document.