

sdm

SPÉCIALITÉS DENTAIRES & MÉDICALES

POLE SANTE VILLAGE DES SOINS 1
28 ROUTE DES ALPES
38550 SABLONS
FRANCE

SAS ON MEDICAL
8 BIS RUE DE LA GARENNE
69005 LYON

N° Facture **311356**
Date 30/04/2025

Code Client 105574
Rep / code RD / ONMEDICAL1
Téléphone 04 74 54 23 87

E-mail : coordinatrice.onmedical@gmail.com; direction.onmedical@gmail.com

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 198505 / 002 BL : 523026 Du : 14/04/2025						
A03780	HC21KL	TURBINE MK DENT LUM. POUR RAC.KAVO QUADRUPLE SPRAY HC21KL SN HCK09223	1	498,996		498,996 €
		Livrée à : POLE SANTE VILLAGE DES SOINS 1 28 ROUTE DES ALPES 38550 SABLONS FRANCE				

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

- 1/ Le fait de traiter avec SDM implique l'acceptation de nos conditions de vente.
- 2/ Nos marchandises, quel que soit le mode d'expédition et de transport, voyagent aux risques et périls du destinataire, même si les livraisons sont effectuées franco de port et d'emballage.
- 3/ Nos marchandises sont payables à Lyon. Nos traites ou l'acceptation de règlement n'entraînent en aucun cas dérogation à cette clause attributive de juridiction. Les conditions normales de règlement sont : paiement à réception par chèque, par carte bancaire ou par traite acceptée à nous retourner sous huitaine.
- 4/ En cas de traites échelonnées, et à défaut de paiement d'une quelconque d'entre elles, à son échéance, les sommes restant dues deviendront de plein droit immédiatement exigibles.
- 5/ L'acceptation des commandes n'engage pas notre responsabilité en ce qui concerne les délais de livraison en cas de rupture de stock.
- 6/ Nos marchandises sont à la propriété de SDM jusqu'à la réception, par nos soins, du paiement intégral.

PAYABLE A RÉCEPTION
Si règlement hors délais, intérêts de retard décomptés aux taux de 1.50% par mois.

Montant HT : 811,66
TVA 20.00 % : 83,17

NET A PAYER 973,99 €

Référence à rappeler

FACTURE
311356 client **ONMEDICAL1**
105574
montant
973,99 €

Banque Principale : HSBC - 5 rue Duquesne - 69006 LYON
Compte N° 01742042381 - IBAN : FR76 3005 6001 7401 7420 4238 151 - BIC : CCFRFRPP
Banque Secondaire : CRÉDIT AGRICOLE CE - 6 Rue du General Brosset - 69140 RILLIEUX
Compte N° 62233545320 - IBAN FR76 1780 6006 3062 2335 4532 076 - BIC : AGRIFRPP878

SARL au capital de 123 930 € - N° Siret 413 997 552 00026 - Code APE 4646Z - N° TVA Intracom. FR 12413997552 - RCS LYON





SPÉCIALITÉS DENTAIRES & MÉDICALES

POLE SANTE VILLAGE DES SOINS 1
28 ROUTE DES ALPES
38550 SABLONS
FRANCE

SAS ON MEDICAL
8 BIS RUE DE LA GARENNE
69005 LYON

N° Facture **311356**

Date 30/04/2025

Code Client 105574

Rep / code RD / ONMEDICAL1

Téléphone 04 74 54 23 87

E-mail : coordinatrice.onmedical@gmail.com; direction.onmedical@gmail.com

Référence SDM	Référence Fabricant	Désignation	Qté	Prix TTC	Remise %	TOTAL TTC
Cde : 198552 / 001 BL : 523056 Du : 14/04/2025						
A35207	WP-OSTAR	LAMPE O STAR WOODPECKERWOODPECKER REF WP-OSTAR SN L2511174R	1	475,000		474,996 €
		Livrée à : POLE SANTE VILLAGE DES SOINS 1 28 ROUTE DES ALPES 38550 SABLONS FRANCE				

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

- 1/ Le fait de traiter avec SDM implique l'acceptation de nos conditions de vente.
- 2/ Nos marchandises, quel que soit le mode d'expédition et de transport, voyagent aux risques et périls du destinataire, même si les livraisons sont effectuées franco de port et d'emballage.
- 3/ Nos marchandises sont payables à Lyon. Nos traites ou l'acceptation de règlement n'entraînent en aucun cas dérogation à cette clause attributive de juridiction. Les conditions normales de règlement sont : paiement à réception par chèque, par carte bancaire ou par traite acceptée à nous retourner sous huitaine.
- 4/ En cas de traites échelonnées, et à défaut de paiement d'une quelconque d'entre elles, à son échéance, les sommes restant dues deviendront de plein droit immédiatement exigibles.
- 5/ L'acceptation des commandes n'engage pas notre responsabilité en ce qui concerne les délais de livraison en cas de rupture de stock.
- 6/ Nos marchandises sont à la propriété de SDM jusqu'à la réception, par nos soins, du paiement intégral.

PAYABLE A RÉCEPTION

Si règlement hors délais, intérêts de retard décomptés aux taux de 1.50% par mois.

Montant HT : 811,66

TVA 20.00 % : 79,17

NET A PAYER 973,99 €

Référence à rappeler

FACTURE client ONMEDICAL1

311356

105574

montant

973,99 €

SARL au capital de 123 930 € - N° Siret 413 997 552 00026 - Code APE 4646Z - N° TVA Intracom. FR 12413997552 - RCS LYON



Banque Principale : HSBC - 5 rue Duquesne - 69006 LYON
Compte N° 01742042381 - IBAN : FR76 3005 6001 7401 7420 4238 151 - BIC : CCFRFRPP
Banque Secondaire : CRÉDIT AGRICOLE CE - 6 Rue du General Brosset - 69140 RILLIEUX
Compte N° 62233545320 - IBAN FR76 1780 6006 3062 2335 4532 076 - BIC : AGRIFRPP878