

Ce numéro doit apparaître sur toute correspondance associée à cette commande

Cette commande annule et remplace la précédente portant le même numéro

Fournisseur À l'attention de : ANCIENNEMENT MAISON MAHEU ENTREPRISES MAHEU LTEE (LES) 2591 RUE MASSON MONTREAL (QUEBEC) H1Y 1V7		Adresse de livraison À l'attention de : (01) HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ 1755, boul. René-Laennec Laval (QC) H7M 3L9		Adresse de facturation À l'attention de : Service de comptabilité CISSS de Laval 1515, boul. Chomedey Laval (QC) H7V 3Y7	
Tél.: (514)725-6489		Tél.: 450-668-1010 Courriel: ****Heures d'ouvertures de 6h à 16h****		Tél.: 450-978-8300 Courriel: comptabilite-fournisseurs.csss@ssss.gouv.qc.ca	
Date 2018-04-15		Termes 60 JOURS		DBS Requérant HYGIENE ET SALUBRITE CSL DS-007	
FAB		No client C5284		Date de livraison 2018-04-15	

Code de produit	Description	Quantité	Prix unitaire	Par	Taxes	Total
1	-Code budg.: 1-764000-04170-1-15-080-230-07-7640-764400-1-0-1 TRAITEMENT = 2 VISITES 1 LE 05-04-18 1 LE 26-04-18	1 lot	200,00	Lot 25		200,00

IMPORTANT:

Nous vous demandons de nous faire parvenir dans les 24 hres, sur ce même document, tout écart (prix, format, emballage, quantité et FAB). Le paiement des factures sera effectué conformément à ce document. Veuillez spécifier les dates de livraisons pour tous les produits en B/O. Nous retourner par fax 450-688-8570 ou par courriel approvisionnement.ciSSLav@ssss.gouv.qc.ca

Légende taxes		Sous-total		Total	
25= TPS 5% TYP 9,975%		200,00		229,95	
			TPS	10,00	
			TVP	19,95	
Émis par: [REDACTED]		Date		2019-11-13	
Téléphone: [REDACTED]					
Télécopieur: [REDACTED]					
Courriel: [REDACTED]					

Les entreprises



No facture _____

Nom Cité de la Santé

No contrat _____

Adresse 1755 René Lacombe

Date 05-04-18

Parasite Punaise

No bon de commande _____

2591 Masson Montréal, Qc H1Y 1V7	Téléphone : 514-725-6489 Télécopieur : 514-728-4547 info@emaheu.com	Service : () Régulier () Appel de service/suivi () Spécial
--	---	--

# appartement	Parasite	T Complet	T. Complémentaire	T. Préventif	vérification	Refus	Pas de réponse	Préparation	Lavage	Encombré	Propre	Moyen	Malpropre	Chambre 1	Chambre 2	Chambre 3	Salon	Cuisinière	Réfrigérateur	Garde-manger	Sous lavabo	Armoires	Salle-de-bain	Trappe à bain	
42		✓						OK			✓			OK											

OK = observée par employées

Commentaires / Recommendations

(42 psychiatrie) / punaise observée par employées
 - Aucune autre traces et/ou activité observée
 Traiter périmètre + fente et fissures incluant les trous de vis

Produits	Homologation	Qté		
Tempid		2L	Fréquent : RA040569	
			Prochain Rendez-vous le : <u>26-04-18</u>	
			Mode de paiement	
		Montant	Comptant ()	
		TPS	896052768RT Chèque ()	
		TVQ	1019987473 TQ 0001 Carte de crédit ()	
		Total	Laisser facture ()	

Nom du technicien : Louis Philippe No de permis Maheu : P 550004
 No permis technicien : 401643263 Nom : [Signature]
 Signature technicien : [Signature] Signature :

Les entreprises



No facture _____

Nom CITÉ DE LA SAUVÉE DE L'EST

No contrat 4324

Adresse 1755 Ave. Rachel Veinville

Date 26 AVRIL 2018

Parasite Devisé au Lit

No bon de commande _____

2591 Masson Montréal, Qc H1Y 1V7	Téléphone : 514-725-6489 Télécopieur : 514-728-4547 info@emaheu.com	Service :	<input type="checkbox"/> Régulier
			<input type="checkbox"/> Appel de service/suivi
			<input checked="" type="checkbox"/> Spécial

# appartement	Parasite	T. Complet	T. Complémentaire	T. Préventif	vérification	Refus	Pas de réponse	Préparation	Lavage	Encombré	Propre	Moyen	Malpropre	Chambre 1	Chambre 2	Chambre 3	Salon	Cuisinière	Réfrigérateur	Garde-manger	Sous lavabo	Armoires	Salle-de-bain	Trappe à bain
43			/																					

Commentaires / Recommandations

avant l'entrée dans la Démarche d'inspection, ont été effectués les travaux, respectant la norme et l'état de l'lit.

Le Résident serait payant à l'entrée.

Projet attend si aucun problème.

Produits	Homologation	Qté	Prochain Rendez-vous le :	
1000000000	32524			
			Mode de paiement	
			Montant	Comptant <input type="checkbox"/>
			TPS	Chèque <input type="checkbox"/>
			TVQ	Carte de crédit <input type="checkbox"/>
			Total	Laisser facture <input type="checkbox"/>

Nom du technicien : Josée Charbonneau

No de permis Maheu: P 550004

No permis technicien : 6-753890

Nom :

Signature technicien :

Signature :