Formulaire : DESCRIPTION DES SERVICES ET PRESTATIONS

* **Analyses particulières**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Code** | **Analyse** | **Méthode** | **Quantité/Volume** | **Délai** | **PU HT €** |
| **PH** | **Détermination de la teneur en phénols** | Analyse par UPLC  Norme COI/T20doc n°29 | **50 cL** | 1 mois | 150,00 (1) |
| **AG** | **Détermination de la composition en acides gras et recherche de l’origine de l’huile** | Méthode interne de recherche de provenance | **10 mL** | 1 mois | 145,00 |
| **DT** | **Dégustation technique**  (comparaison d’essais, variétés…) | Méthode de dégustation interne | **60 mL** | A définir avec le labo | 90,00 |

1. Analyses bénéficiant d’une remise tarifaire de 25% à partir de 5 échantillons/envoi ou de 40% dès 10 échantillons/envoi

**Ce document tient lieu de bon de commande**

**Demandeur:**

NOM : N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel : Fax : e-mail (s):

**Coordonnées de facturation (si différentes de celles ci-dessus):**

NOM : N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel : Fax : e-mail (s) :

* **Echantillons à analyser**

Les méthodes de prélèvement des échantillons sont sous la responsabilité du demandeur.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Référence de l’échantillon : n° cuve, n° lot…** | **Volume de l’échantillon en cL ou en L** | **Si HO « olives maturées »  (Fruité noir)** Cocher la case | **Phénols (PH)** | **Acides gras et origine (AG)** | **Dégustation technique (DT)** |
| **1** |  |  | **🗆** | **🗆** | **🗆** | **🗆** |
| **2** |  |  | **🗆** | **🗆** | **🗆** | **🗆** |
| **3** |  |  | **🗆** | **🗆** | **🗆** | **🗆** |
| **4** |  |  | **🗆** | **🗆** | **🗆** | **🗆** |
| **5** |  |  | **🗆** | **🗆** | **🗆** | **🗆** |

Je confirme avoir pris connaissance et accepter les méthodes et les tarifs pratiqués par le laboratoire.

J'autorise le Centre Technique de l'Olivier à me transmettre uniquement le(s) rapport(s) d'analyse(s) par voie informatique (rayer la mention si vous y êtes opposé, le cas échéant, un rapport vous sera envoyé par voie postale).

Fait à ……………………………………. Le ………………………..

Signature:

Formulaire : DESCRIPTION DES SERVICES ET PRESTATIONS

* **Prestations & formations**

**Ce document tient lieu de bon de commande**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Code** | **Prestation et conditions** | **PU HT €** | Nombre d’interventions demandées  *Notre laboratoire prendra contact avec vous pour établir les modalités* |
| **SON** | Mesure du niveau sonore du moulin | 140,00 (hors déplacement) |  |
| **FDA** | Formation à la dégustation d’huile d’olive.  20 personnes max.  Salle de dégustation de la Chambre d’Agriculture d’Aix-en-Provence. | 1030,00 |  |
| **FDB** | Formation à la dégustation d’huile d’olive.  20 personnes max.  Salle fournie par le demandeur. | 1090,00 |  |
| **FIQ** | Initiation à la qualité des huiles d’olive à travers la dégustation  20 personnes max  Salle fournie par le demandeur | 656,00 |  |
| **KIT1** | Kit de dégustation d’huile.  5 échantillons de 25 cL.  Étalonnage en jury agréé. | 88,00 |  |
| **FDAJ** | Formation à la dégustation d’huile d’olive.  Groupe ayant l’habitude de travailler en jury.  10 personnes max. | 780,00 |  |
| **FDBJ** | Formation à la dégustation d’huile d’olive.  Groupe ayant l’habitude de travailler en jury.  10 personnes max. | 900,00 |  |
| **FORMOT** | Formation à la dégustation d’olives de table pour les bassins oléicoles.  20 personnes max. | 1000,00 |  |
| **DEGOT** | Organisation et animation d’une séance de dégustation d’olives de table (avec prise en charge des frais de déplacement des professionnels)  10 personnes max.  Salle de dégustation COFRAC – Aix-en-Provence | 1230,00 |  |

**Demandeur:**

NOM : N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel : Fax : e-mail (s):

**Coordonnées de facturation (si différentes de celles ci-dessus):**

NOM : N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel : Fax : e-mail (s) :

Dès réception de ce formulaire dûment rempli, notre laboratoire vous contactera afin de voir les modalités : description de votre besoin, disponibilité, dates…

Fait à ……………………………………. Le ……………………….. Signature: