



Trophées de l'achat hospitalier

2015

Le dossier de candidature

AsFAH – Association Française des Acheteurs Hospitaliers

47 rue de Charonne – 75011 Paris

01 55 78 54 54

contact@asfah.fr

Nom du candidat :

Catégorie :



TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
FICHE D'INSCRIPTION	4
CHOIX DE LA CATEGORIE	6
DESCRIPTION DE L'OPERATION OU DE L'ACTION	7
I. ETATS DES LIEUX ET OBJECTIFS POURSUIVIS	7
II. MOYENS MIS EN ŒUVRE	8
III. CALENDRIER	8
IV. RESULTATS ATTENDUS OU ATTEINTS	9



INTRODUCTION

Edito

Pour la 3^{ème} année consécutive, les Journées de l'achat organisent les Trophées de l'achat hospitalier qui visent à récompenser des établissements du secteur sanitaire et médico-social ayant réalisé une action exemplaire en terme d'achat dans 4 catégories : Direction et équipe achat de l'année ; Suivi de la performance achat ; Achat durable et responsable ; Plan d'actions achat de l'année. La vocation de ces trophées est de permettre la mise en valeur de réalisations concrètes et remarquables, encore trop peu mises en avant dans le secteur hospitalier et qui contribuent à l'amélioration de la performance des fonctions achat.

Afin de voir leur candidature étudiée par un jury de professionnels, les établissements devront remettre ce dossier dûment rempli avant le 30 septembre 2015.

Les trophées seront décernés le 9 décembre 2015 à l'occasion des Journées de l'achat hospitalier qui se dérouleront les 8 et 9 décembre prochains au Beffroi de Montrouge (Hauts-de-Seine).

Nous comptons sur votre participation !



FICHE D'INSCRIPTION

A compléter pour chaque opération présentée et à joindre au dossier de candidature impérativement avant le 30 septembre 2015 :

Puis transmettre à :

Par mail à : contact@asfah.fr

Ou par voie postale : AsFAH – Trophées de l'achat hospitalier – 47 rue de Charonne, 75011PARIS

Seuls les dossiers complets remplissant toutes les conditions énoncées pourront être examinés par le jury.

Fiche de la structure	
Type de structure (CHU, CH, GCS, Ehpad...)	
Nom de la structure	
Nom et prénom du directeur	
Adresse	
Nom et prénom du référent	
Fonction	
Téléphone	
Adresse mail	
Fax	
Budget achat	



Autorisation de reproduction

Je soussigné(e)

Déclare et garantis avoir obtenu toutes les autorisations nécessaires à la reproduction et à la représentation des éléments du dossier présenté (notamment et sans que cette liste soit exhaustive : schémas, graphiques, photos etc.) et autorise en conséquence l'AsFAH à reproduire et représenter ces éléments dans tout support susceptible de traiter des Trophées de l'achat hospitalier. Ces obligations devront pouvoir intervenir sans obligation d'aucune sorte à la charge de l'AsFAH. Je garantis ce dernier de tout recours à cet égard.

Fait à

Signature du responsable du dossier :



CHOIX DE LA CATEGORIE

Cochez la catégorie choisie

- Catégorie** « Direction et équipe achat de l'année »
- Catégorie** « Suivi de la performance achat »
- Catégorie** « Achat durable et responsable »
- Catégorie** « Plan d'actions achat de l'année »



DESCRIPTION DE L'OPERATION OU DE L'ACTION

I. ETAT DES LIEUX ET OBJECTIFS POURSUIVIS



II. MOYENS MIS EN ŒUVRE



III. CALENDRIER

IV. RESULTATS ATTENDUS OU ATTEINTS