



DEMANDE D'ANALYSE DE BLE
N° chrono/mois/année PAR
MEDECINS SANS FRONTIERES SECTION (MSF)
AUPRES DE NOM DU LABORATOIRE

I- Client :

Médecins Sans Frontières **Section**
 Adresse, nom du contact, n° de téléphone & fax, e-mail

II- Laboratoire :

Précisez les coordonnées du laboratoire (adresse, nom, n° de téléphone & fax, e-mail)

III- Quantité à analyser :

Le laboratoire déterminera la quantité à analyser, en utilisant la règle de la racine carrée du nombre total d'unités, et la précisera à MSF **Section**.

IV- Analyses à effectuer :

Facteurs de qualité	Grains	Farine
Humidité	<14%	
Protéines (base matière sèche)	>11.5% (Nx5.7)	>10.5% (Nx6.25)
Indice de chute Hagberg	>220	>220 préparation incl. (agitation 60s)
Test de Zeleny	>25	
Impuretés d'origine animale (dont insectes morts)	<0.1%	
Autres mat. étrangères (grains, tiges...)	<1.5%	N/A
Mat. étrangères minérales (pierres, poussières...)	<0.5%	
Insectes vivants	absence	
Grains défectueux	< 10%	
- cassés (tamis 2.5mm)	<3%	
- germés	<2.5%	N/A
- percés par des insectes	< 1.5%	
- grains endommagés	< 6%	
Microbiologie & contaminants	Grains	Farine
Samonelles	absence dans 25g	

Ergot	<0.05%	N/A
Aflatoxines totales		<4 ppb
Ochratoxine	<5 ppb	<3 ppb
Déoxynivalénol (vomitoxine)	<1250 ppb	<750 ppb

V- Résultats :

Un certificat d'analyses complet, comportant les renseignements suivant, sera remis à MSF:

- type de produit,
- numéro de lot,
- méthode utilisée pour chaque analyse,
- résultats détaillés pour chaque analyse,
- tolérances maximum pour chaque analyse, selon le cahier des charges MSF (voir paragraphe IV)
- La date, le nom et la signature de la personne émettant le rapport.

VI- Paiement :

Le prix total convenu pour l'analyse de **XXkg de type exact de blé** est de **DEVISE XX (montant total en toutes lettres DEVISE)**

Le paiement sera effectué par MSF **section** une fois que le(s) certificate(s) d'analyse complet(s) auront été reçus pas MSF.

VII- Litiges:

Dans tous les cas MSF **section** et **le laboratoire** tenteront de trouver une solution amiable au problème les opposant.

Dans le cas où MSF et **fournisseur** ne parviennent pas à un règlement amiable, le droit **français** régit les présentes conditions générales.

Lieu, date exacte

Lieu, date exacte

Pour MSF **section**

Pour **le laboratoire**

Nom

Nom

Fonction

Fonction