

Formulaire de demande d'inscription  
de points à l'ordre du jour  
du Conseil d'Administration d'Université Côte d'Azur

Séance du  
7 MAI 2024

Date limite de dépôt : **lundi 15 avril 2024**

**IMPORTANT :**

-Le formulaire doit être rempli et signé avant renvoi avec ses annexes. Les demandes incomplètes ou non remises, dans les délais, pourront faire l'objet d'un report de séance.

-Pour les questions de FORMATION le visa du Vice - président de la formation est requis. Pour les questions de TARIF, vous devez au préalable vous rapprocher de la DAF.

-Les documents sont transmis aux membres du CA impérativement 7 jours ou 15 jours (pour les matières budgétaires), avant la séance, afin de garantir la sécurité juridique du conseil, et le respect du contrôle de légalité.

## 1. CONCERNANT LA DEMANDE

La demande nécessite-t-elle un vote du CA ? (cocher la case utile)

OUI, le point inscrit nécessite une délibération

NON, le point inscrit est un point d'information

SERVICE DEMANDEUR et PORTEUR du point

Nom du Service : Faculté de Médecine

Nom de la personne en charge du suivi du point :

RAPPORTEUR de la question en séance

Nom de la personne qui présentera ce point en CA :

LIBELLE DE LA DELIBERATION SOUHAITEE

TEXTES JURIDIQUES DE REFERENCE (Indiquer loi, décret, arrêté, circulaire, délibération à renouveler...)

La demande porte sur le renouvellement/modification d'une délibération existante.

Délibération n° (à joindre) :

SYNTHESE DU CONTEXTE ET DES ENJEUX DE LA DEMANDE (Résumé en 1 demie page)

La faculté de Médecine sollicite l'autorisation du conseil pour effectuer l'achat d'une couronne funéraire d'un montant de 182,82€ pour les obsèques de Monsieur Benjamin MAES, technicien anatomiste.

## 2. CONCERNANT LE PASSAGE DU POINT DANS D'AUTRES CONSEILS

(Les décisions sont à transmettre en annexes)

Passage au Conseil Académique d'UCA (cocher la case utile) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date :	Référence :
<input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/> Avis favorable	<input type="checkbox"/> Avis pas encore connu
<input type="checkbox"/> A l'unanimité <input type="checkbox"/> A la majorité	Date de passage prévu :

Passage au Comité Technique d'UCA (cocher la case utile) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date :	Référence :
<input type="checkbox"/> Avis défavorable <input type="checkbox"/> Avis favorable	<input type="checkbox"/> Avis pas encore connu
<input type="checkbox"/> A l'unanimité <input type="checkbox"/> A la majorité	Date de passage prévu :

Passage dans d'autres conseils UCA (si oui lesquels)	
Nom du conseil :	
Date :	Référence :
Avis rendu défavorable/ favorable (à l'unanimité ou à la majorité) :	

Passage du point dans les conseils des Etablissements Membres d'UCA (si oui lesquels)	
Date :	Référence :
Nom du conseil :	
Avis rendu défavorable/ favorable (à l'unanimité ou à la majorité) :	

## 3. CONCERNANT LES DOCUMENTS ANNEXES

(Les annexes doivent être en format PDF pour transmission aux membres. Elles doivent porter le titre et la numérotation mentionnée ci-dessous)

Documents annexés à cette demande	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Nombre d'annexes pour cette question : <input type="text"/>
Liste des annexes transmises (Numéro et Nom de l'annexe)	
1	
2	
3	
4	

Nice, le :

Nom et Signature du responsable administratif/Vice-Président  
(Obligatoire)

**Université Côte d'Azur UniCA**

28 AVENUE DE VALROSE  
06103 NICE  
N° TVA IC : FR31130025661  
N° Siret / Siren :  
Code service :

Référence à rappeler à la facture/dépôt dans Chorus n°4500337990

**CRB:**  
Date d'émission: 04.04.2024  
Page 1/1

**Bon de commande / Ordre de service**

TYROLIA FLEURS - AU PAILLON FLEURI  
1 PLACE DE TENDE  
06300 NICE  
Tél : Fax : Réf : 7168

**Facturation\***

UNIVERSITE COTE D'AZUR -Agence Comptable  
SFACT | service-facturier@unice.fr  
89 Avenue George V  
06046 Nice cedex 1  
Tél: Mail:

**Livraison**

UNIVERSITE COTE D'AZUR  
UFR Médecine  
Labo d'anatomie  
28 Av de Valombrose  
06000 NICE  
Tél: Mail:

**Emetteur**

Contact : Manaire Catherine Tél : Fax :  
E-mail : catherine.manaire@unice.fr

Code d'intérêts moratoires: Z4 N°SIRET: 40230916500015 Condition de paiement: 030S

**Lignes de commande**

N° de poste	Désignation	Date Livraison	Quantité	Prix unitaire	Prix total	TVA	Catégorie d'achats
00010	RAQUETTE GRAPHIQUE DECES B. MAES	04.04.2024	1	181,82	181,82	0,00	
Texte de poste : REMERCIEMENTS DU LABORATOIRE D'ANATOMIE DE LA FACULTE DE MED ECINE DE NICE							

Montant HT 181,82 EUR  
Montant TVA 0,00 EUR  
Montant TTC 181,82 EUR  
*10% 200€*

**Imputation**

Compte Budgétaire	Domaine Fonctionnel	Centre de Coût	Centre Financier	Fond	eOTP
		C955F11	955F11	NA	

**Responsable**

Nom et qualité  
Signature

**Visas**

Pour le Président d'Université Côte d'Azur  
et par délégation  
La Directrice Administrative de  
L'UFR Médecine de Nice  
  
Isabelle CALLEA

**Pour acceptation des conditions**

Nom et qualité Cachet de l'entreprise et signature

L#acceptation de ce bon de commande implique de plein droit l#acceptation des Conditions Générales d#Achat d'UniversitéCôte d'Azur RAPPEL : Ordonnance n° 2014-697 du 26 juin 2014 : OBLIGATION de dépôt des factures sur CHORUS PRO (<https://portail.chorus-pro.gouv.fr>).

\* La facture doit être envoyée à cette adresse et libellée à l'adresse du service figurant en en-tête du document.