

# Devis Prestataire Gratuit

## ◆ Identification

L'Association **Anjou Soins Services**, 10 Square Dumont d'Urville, Angers,  
Service prestataire autorisé par le Conseil Général de Maine-et-Loire (autorisation n° 2007-R-0761)  
Devis établi par Madame \_\_\_\_\_, responsable de secteur, pour \_\_\_\_\_

Monsieur/Madame \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

## ci-après dénommé « le bénéficiaire »

Vous avez formulé auprès de notre service prestataire une demande d'intervention à votre domicile destinée à vous accompagner dans votre projet de vie. Nous avons effectué une évaluation individuelle le \_\_\_\_\_ et, après concertation avec vous-même et vos proches, nous avons établi le présent devis :

◆ **Nature de l'intervention** : cf. plan d'aide ci-joint

## ◆ Réalisation de l'intervention souhaitée :

Date de début d'intervention : \_\_\_\_\_

Durée prévisionnelle du contrat :  Déterminé du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  Indéterminé

## ◆ Coût horaire estimé pour le bénéficiaire :

Votre participation financière est calculée en fonction de modalités propres à chaque type de financeur, sous réserve de présentation de vos justifications de ressources, de l'accord des organismes financeurs, de confirmation de leurs tarifs et conditions de prise en charge.

Coût sans prise en charge				
	Tarif horaire	Nb h /semaine	Nb h / mois	Coût moyen mensuel
Coût horaire				
Coût horaire dimanche et jours fériés				
<b>Coût moyen mensuel sans prise en charge</b> (ou en cas de refus des organismes financeurs)				€

Estimation du coût avec prise en charge de .....				
	Tarif horaire	Nb h /semaine	Nb h / mois	Coût moyen mensuel
Votre participation horaire				
Ajustement tarifaire				
<b>Coût moyen mensuel estimé avec prise en charge</b> (si accord des organismes financeurs)				€

Evaluation à réaliser par le Conseil Général (APA ou PCH)				
	Tarif horaire	Nb h d'interventions	Nb h / mois	Coût moyen mensuel
Coût horaire				€

**Anjou Soins Services**

10, Square Dumont d'Urville BP 11032 49010 ANGERS Cedex 01

accueil@anjousoinsservices.fr ☎ 02 41 66 27 66

Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 et le samedi de 9h à 12h

Membre de l'Union Nationale de l'Aide,  
des Soins et des Services aux Domiciles.



### ◆ Facturation et paiement

Une facture correspondant au nombre d'heures réalisées est envoyée mensuellement et indique les noms des intervenants. Les factures sont payables à réception et au plus tard à la fin du mois.

L'adhésion à l'Association est proposée au bénéficiaire. La cotisation annuelle est de 15 Euros. Son montant est révisable chaque année en Assemblée Générale.

Dans l'attente de l'accord de prise en charge par l'organisme financeur, une facture anticipée est demandée chaque mois à hauteur du coût moyen avec prise en charge (ou de 10 € /h pour l'APA et PCH).

Le mode de paiement peut être par prélèvement automatique le 20 de chaque mois (remplir le formulaire), par chèque bancaire ou postal, par CESU préfinancés ou par espèces.

### ◆ CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

1. Préalablement à l'exécution de la prestation, un contrat de prestation est établi en complément du présent devis. Pour les situations d'urgence, le contrat de prestation peut être établi après le début de l'intervention, au plus tard dans les 8 jours ouvrés.
2. Pour toute proposition de service faite à l'occasion d'une visite à domicile et qui dépasse l'objet de la demande initiale, le bénéficiaire dispose d'un délai de 7 jours de rétractation de la présente offre. (Cf. article L. 121-20 du code de la consommation).  
Ce délai n'est plus à tenir si le bénéficiaire ne peut se déplacer ou s'il a besoin de faire appel à une prestation immédiate et nécessaire à ses conditions d'existence. Dans cette hypothèse, le bénéficiaire peut se rétracter à tout instant sans avoir à justifier de motifs ni à payer de pénalités.
3. En cas de refus de prise en charge financière (totale ou partielle) par l'organisme tiers financeur, le bénéficiaire peut choisir de résilier son contrat sans pénalités financières moyennant un préavis de sept (7) jours en adressant à l'association un courrier avec accusé de réception. Le client s'engage à payer les interventions déjà réalisées au coût sans prise en charge.
4. Les tarifs appliqués par Anjou Soins Services pour le service autorisé sont définis par arrêté du Président du Conseil Général. Ils sont revus tous les ans au 1<sup>er</sup> mars. Pour les autres tarifs, le conseil d'administration les définit en référence à sa politique sociale, ses coûts de gestion et la réglementation en vigueur. Ils sont revus tous les ans au 1er janvier.  
En cas de refus de paiement, des intérêts moratoires seront appliqués suivant la législation en vigueur : montant dû x (nb jours dépassement/365) x 15%
5. Ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu ou à un crédit d'impôt, les sommes versées pour les prestations d'un salarié travaillant à la résidence. Suivant la loi de finances en vigueur, la réduction d'impôt est égale à 50 % du montant des dépenses effectivement supportées, retenues dans la limite d'un plafond annuel de 15 000 euros, soit une réduction ou un crédit d'impôt maximum de 7 500 € (article 199 sexdecies du Code général des impôts).

Fait à ..... en deux exemplaires, le ..... (devis valable 1 mois)

### Anjou Soins Services

Madame , Responsable de secteur

Je soussigné M ..... déclare accepter le présent devis, le .....

En présence ou assisté de

Signature précédée de la mention « bon pour accord »

Signature du Bénéficiaire

### Anjou Soins Services

10, Square Dumont d'Urville BP 11032 49010 ANGERS Cedex 01

accueil@anjousoinsservices.fr ☎ 02 41 66 27 66

Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 et le samedi de 9h à 12h

Membre de l'Union Nationale de l'Aide,  
des Soins et des Services aux Domiciles.

