

Tel que spécifié à l'article 15.3
de la Convention de mise en marché 2026

IDENTIFICATION

Nom du producteur : _____ Nom de la ferme: _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Nom du titulaire de certificat : _____ N° certificat : _____ Signature : _____
 Précédent cultural : _____ Culture/variété : _____
 No de champ/superficie: _____ Date de semis : _____

CAUSE DU TRAITEMENT				PESTICIDE VISÉ PAR UNE JUSTIFICATION AGRONOMIQUE			TRAITEMENT						COÛT		
INSECTES SI UTILISATION NÉONICOTINOÏDES				Raisons justifiant les travaux	N° justification	Nom agronome et n° de membre	Respect de l'étiquette	Date d'application	Délai avant récolte	Date au plus tôt des récoltes	Dose (Kg / g ou L)	Superficie (ac ou ha)	Quantité totale appliquée (L ou kg)	Coût du produit (\$)	Coût total (\$)
Nom du produit	N° homologation	Matière active	Méthode d'application												
			Traitement de semence <input type="checkbox"/> Dans sillon <input type="checkbox"/> Foliaire <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
			Traitement de semence <input type="checkbox"/> Dans sillon <input type="checkbox"/> Foliaire <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
			Traitement de semence <input type="checkbox"/> Dans sillon <input type="checkbox"/> Foliaire <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
			Traitement de semence <input type="checkbox"/> Dans sillon <input type="checkbox"/> Foliaire <input type="checkbox"/>				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
TOTAL															

IDENTIFICATION

Nom du producteur : _____

Nom de la ferme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du titulaire de certificat : _____ N° certificat : _____

Signature : _____

Précédent cultural : _____

Culture/variété : _____

No de champ/superficie: _____

Date de semis : _____

CAUSE DU TRAITEMENT				TRAITEMENT								COÛT	
MALADIES/INSECTES SI AUCUN NÉONICOTINOÏDE				Méthode d'application	Respect de l'étiquette	Date d'application	Délai avant récolte	Date au plus tôt des récoltes	Dose (Kg / g ou L)	Superficie (ac ou ha)	Quantité totale appliquée (L ou kg)	Coût du produit (\$)	Coût total (\$)
Nom du produit	N° homologation	Matière active	Raisons justifiant les travaux										
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
TOTAL													

IDENTIFICATION

Nom du producteur : _____

Nom de la ferme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Nom du titulaire de certificat : _____ N° certificat : _____

Signature : _____

Précédent cultural : _____

Culture/variété : _____

No de champ/superficie: _____

Date de semis : _____

CAUSE DU TRAITEMENT				TRAITEMENT								COÛT	
MALADIES/INSECTES SI AUCUN NÉONICOTINOÏDE				Méthode d'application	Respect de l' étiquette	Date d' application	Délai avant récolte	Date au plus tôt des récoltes	Dose (Kg / g ou L)	Superficie (ac ou ha)	Quantité totale appliquée (L ou kg)	Coût du produit (\$)	Coût total (\$)
Nom du produit	N° homologation	Matière active	Raisons justifiant les travaux										
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
				Foliaire <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>								
TOTAL													

DÉCLARATION EN VERTU DE LA CONVENTION DE MISE EN MARCHÉ 2025 CONCOMBRES

Acheteur : Les Aliments Putter's inc.

Date : _____

Total du coût des
produits utilisés : _____

Total des
superficies
traitées : _____

Seules les déclarations faites avec ce formulaire et transmises à l'Acheteur et aux PLTQ au pltq@upa.qc.ca
avant le 1^{er} octobre, seront remboursées.

Extrait de la Convention de mise en marché 2026 :

15.1 Préféablement, la décision d'appliquer un traitement phytosanitaire contre les maladies et les insectes devrait faire suite à un dépistage et à une recommandation d'une tierce partie. Les produits utilisés devront être homologués au Canada pour le concombre et inscrits dans SAgE pesticides <https://www.sagepesticides.qc.ca/Recherche/RechercheTraitement>

15.2 Dans l'éventualité où des traitements phytosanitaires s'avèrent nécessaires pour le contrôle des maladies et des insectes dans les champs de concombres, l'acheteur remboursera le producteur à raison de **12,61 \$**/tonne courte, livrée et payée, sur le paiement final. Ce montant est calculé sur une moyenne pondérée sur cinq (5) ans des coûts engagés par l'ensemble des producteurs, comprenant à la fois les frais d'achat des produits phytosanitaires et un coût d'application établi à 14 \$/acre. L'acheteur assume 50 % de ce coût moyen ainsi déterminé.

15.3 Le producteur devra noter et documenter, à l'aide du Registre des traitements phytosanitaires, tel que disponible en appendice de la présente convention, les applications phytosanitaires effectuées.

15.4 Le producteur devra remplir le formulaire prévu à l'article 15.3 et l'envoyer par courriel à l'Acheteur, avec copie transmise aux PLTQ, au plus tard le 1^{er} octobre. L'acheteur le remboursera, au plus tard le 15 octobre de l'année de production. Une copie du bordereau de paiement est transmise aux PLTQ. Advenant que le formulaire soit envoyé après le 1^{er} octobre, l'acheteur n'aura pas l'obligation de rembourser le producteur.