

FORMULAIRE DE COMMANDE - STERILISATION VAPEUR

à faire parvenir avant l'envoi de vos produits (**produits validés uniquement**) à Medistri SA à l'adresse customerservice@medistri.swiss pour processus de stérilisation vapeur

document non-contrôlé - version avril 2018

COORDONNEES DU CLIENT			
Nom de l'entreprise	Adresse, n°		
NPA / code postal	Localité / pays		
DETAILS DE LA COMMANDE			
<input type="checkbox"/> commande express <small>Les produits seront traités dans un délai de 24 heures. Un supplément de 25% sera facturé. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.</small>	<input type="checkbox"/> commande standard <small>Les produits sont traités selon contrat ou dans les 3 jours ouvrables. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.</small>	Date de livraison de la marchandise chez Medistri SA (jj.mm.aaaa)	
Votre référence (n° de commande)	Ref. carte client	n° #	Rev.
Lot / ref. article <small>(si applicable)</small>	Quantité de marchandise <small>(seul le nombre donné sera vérifié)</small>	palettes	boîtes
Nombre de cycles	<input type="checkbox"/> 1 cycle <input type="checkbox"/> 2 cycles <input type="checkbox"/> plus : _____	pièces	autres
Produits pour processus de validation ?	<input type="checkbox"/> oui (si oui, indiquer n° d'offre : _____)		
INFORMATIONS EMBALLAGE - pour l'emballage, merci de prendre contact avec nous pour une offre adaptée à vos besoins			
<input type="checkbox"/> emballage simple	<input type="checkbox"/> emballage double	<input type="checkbox"/> étiquetage	<input type="checkbox"/> nettoyage en conditions contrôlées
Avez-vous une fiche technique ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	n° de fiche technique <small>(si le lot de marchandises envoyé contient des produits qui doivent être manipulés en accord avec une fiche technique)</small>	Dimensions <small>(préciser cm ou m)</small>
		n° #	Rev.
ANALYSES LABORATOIRE - si les marchandises envoyées contiennent des produits pour analyses			
<input type="checkbox"/> commande express <small>Selon TAT min. de la liste de prix. Un supplément de 25% sera facturé. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.</small>	<input type="checkbox"/> Bioburden <small>(à retirer avant la stérilisation)</small>	quantité	n° lot
<input type="checkbox"/> commande standard <small>Selon TAT max. de la liste de prix, selon notre planning d'analyses. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.</small>	<input type="checkbox"/> Endotoxines / LAL <small>(à retirer après la stérilisation)</small>	quantité	n° lot
Conditions de stockage des échantillons	<input type="checkbox"/> congelé (min. -20°C)	<input type="checkbox"/> Tests de stérilité <small>(à retirer après la stérilisation)</small>	quantité
	<input type="checkbox"/> réfrigéré (2 - 8°C)	<input type="checkbox"/> autres : _____	quantité
Disposition des échantillons après analyses	<input type="checkbox"/> destruction <input type="checkbox"/> retour <input type="checkbox"/> conserver pendant (nb jours) _____		n° lot
TRANSPORT			
<input type="checkbox"/> Medistri organise le transport en utilisant sa propre compagnie <small>(Poste Suisse)</small>	<input type="checkbox"/> Medistri organise le transport en utilisant la compagnie du client <small>(indiquer ci-après les coordonnées)</small>	Compagnie de transport	
		Adresse du transporteur	
		E-mail du transporteur	
		Votre compte auprès du transporteur	
		Votre e-mail, pour copie	
<input type="checkbox"/> Medistri informe le client de la disponibilité de ses produits ; le client organise le transport	<input type="checkbox"/> Les conditions de transport sont définies dans la carte client susmentionnée	Remarques	
DECLARATION DE SECURITE			
Y a-t-il des produits chimiques, des substances toxiques ou explosives dans vos appareils / boîtes / palettes ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (Si oui, merci de joindre le Safety Data Sheet , de cocher les pictogrammes correspondants ci-dessous et de préciser le UN code : _____)			
En cas de présence de matériel dangereux, merci d'attendre la confirmation de Medistri SA avant d'envoyer vos appareils / boîtes / palettes ! Medistri SA se réserve le droit de refuser une livraison / commande pour des questions de sécurité.			
FINALISATION ET SIGNATURE			
Remarques	Nom de la personne de contact	Date	Signature
Par votre signature, vous attestez que toutes les informations indiquées par vos soins sur le présent formulaire sont correctes et acceptez nos conditions générales de vente <small>(disponibles sur http://www.medistri.com/fr/conditions-generales)</small>			
A remplir par Medistri SA uniquement			
Date de réception		Heure de réception	
Quantité de palettes		Quantité de boîtes	
Conditions de réception	<input type="checkbox"/> BON ETAT	<input type="checkbox"/> DOMMAGES MINEURS	<input type="checkbox"/> DOMMAGES MAJEURS
Signature de l'opérateur Medistri SA		Signature du chauffeur	
Plus-value	<input type="checkbox"/> PLUS-VALUE ADMINISTRATIVE	<input type="checkbox"/> PLUS-VALUE MANIPULATION	<input type="checkbox"/> PHOTO, ETIQUETTES, DOMMAGES