

## FORMULAIRE DE COMMANDE - TRAITEMENT VAPEUR

à faire parvenir avant l'envoi de vos produits à Medistri à l'adresse [customerservice@medistri.swiss](mailto:customerservice@medistri.swiss) pour processus de traitement vapeur

## COORDONNEES DU CLIENT

|   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| Nom de l'entreprise                           |  | Adresse , n°                     |  |
| NPA / code postal                             |  | Localité / pays                  |  |
| E-mail pour l'envoi des certificats / qualité |  | E-mail pour l'envoi des factures |  |

## DETAILS DE LA COMMANDE

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Commande super express</b><br>Les produits sont traités en 1 jour ouvrable (24h), suivant la date de réception. 100% de la totalité de la commande sera facturé. Les certificats ne sont délivrés que les jours ouvrables. | <input type="checkbox"/> <b>Commande express</b><br>Les produits sont traités dans un délai maximum de 2 jours ouvrables, suivant la date de réception. Un supplément de 25 % de la totalité de la commande sera facturé. Les certificats ne sont délivrés que les jours ouvrables. | <input type="checkbox"/> <b>Commande standard</b><br>Les produits sont traités conformément au contrat ou dans un délai de 5 jours ouvrables. Les certificats ne sont délivrés que les jours ouvrables. | Date de livraison de la marchandise chez Medistri (jj.mm.aaaa) |
| Votre référence(n° de commande, PO)  |   | Numéro d'offre  |  |
| Lot / ref. article (si applicable)   |   |   |  |
| Nombre de cycles   | <input type="checkbox"/> 1 cycle <input type="checkbox"/> 2 cycles <input type="checkbox"/> plus :  |   | palettes   |
| Type de cycle  | <input type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> ventilé   |   | boîtes   |
| Température requise (°C)   | <input type="checkbox"/> 121 <input type="checkbox"/> 134 <input type="checkbox"/> autre :  | Quantité de marchandise<br>(seul le nombre donné sera vérifié)  | pièces   |
| Temps d'exposition requis (minutes)  | <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> autre :  |   | 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 | Dimensions<br>(préciser cm ou m)   |      |
| Avez-vous une fiche technique ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   | n° de fiche technique<br>(si le lot de marchandises envoyé contient des produits qui doivent être manipulés en accord avec une fiche technique ) | Rev. |

## ANALYSES LABORATOIRE - si les marchandises envoyées contiennent des produits pour analyses

|  |  |         |          |        |
|--|--|---------|----------|--------|
| <input type="checkbox"/> <b>Commande express</b><br>Selon TAT min. de la liste de prix. Un supplément de 25% de la totalité de la commande sera facturé. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables. | <input type="checkbox"/> Bioburden<br>(à retirer avant la stérilisation)   | N°offre | Quantité | N° lot |
| <input type="checkbox"/> <b>Commande standard</b><br>Selon TAT max. de la liste de prix, selon notre planning d'analyses. Les certificats ne sont libérés que lors des jours ouvrables.                                | <input type="checkbox"/> Endotoxines / LAL<br>(à retirer après la stérilisation)   | N°offre | Quantité | N° lot |
| Conditions de stockage des échantillons  | <input type="checkbox"/> congelé (min. -20°C)<br><input type="checkbox"/> Réfrigéré (2 - 8°C)<br><input type="checkbox"/> Température ambiante (15 - 25°C) | N°offre | Quantité | N° lot |
| Disposition des échantillons après analyses  | <input type="checkbox"/> destruction <input type="checkbox"/> retour<br><input type="checkbox"/> conserver pendant (nb jours) _____                        | N°offre | Quantité | N° lot |

## TRANSPORT

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Medistri organise le transport en utilisant sa propre compagnie<br>(Poste Suisse)                | <input type="checkbox"/> Medistri organise le transport en utilisant la compagnie du client<br>(indiquer ci-après les coordonnées) | 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

Les piles / batteries doivent être retirées de vos appareils !

Y a-t-il des produits chimiques, des substances toxiques ou explosives dans vos appareils / boxes / palettes ? ☐ OUI ☐ NON(Si oui, merci de joindre le **Safety Data Sheet**, de cocher les **pictogrammes** correspondants ci-dessous et de préciser le **UN code** : \_\_\_\_\_)Y a-t-il des stupéfiants dans vos produits / boîtes ? ☐ NON ☐ OUI, de quelle catégorie : \_\_\_\_\_Vos produits/boîtes contiennent-ils des substances pharmaceutiques ? ☐ NON ☐ OUI, Quel code Swissmedic, EFPIA, EMA ou US-FDA s'applique : \_\_\_\_\_

En cas de présence de matériel dangereux, merci d'attendre la confirmation de Medistri avant d'envoyer vos appareils / boîtes / palettes !

Medistri se réserve le droit de refuser une livraison / commande pour des questions de sécurité.

## FINALISATION ET SIGNATURE

|           |                           |      |           |
|-----------|---------------------------|------|-----------|
| Remarques | Votre 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 (disponibles sur <http://www.medistri.com/fr/conditions-generales>)

## A remplir par Medistri uniquement

|                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Date de réception                 |  | Heure de réception                               |  |
| Quantité de palettes              |  | Quantité de boxes                                |  |
| Conditions de réception           | <input type="checkbox"/> BON ETAT                  | <input type="checkbox"/> DOMMAGES MINEURS        | <input type="checkbox"/> DOMMAGES MAJEURS            |
| Signature de l'opérateur Medistri |  | Signature du chauffeur                           |  |
| Plus-value                        | <input type="checkbox"/> PLUS-VALUE ADMINISTRATIVE | <input type="checkbox"/> PLUS-VALUE MANIPULATION | <input type="checkbox"/> PHOTO, ETIQUETTES, DOMMAGES |