# Annexe 10.F.2 – FICHE TECHNIQUE CLIENT SANTÉ

**Nom du Responsable Commercial FRANCE EXPRESS  :** ……………………………………………

**Agence :** ………………………………………………

**Agence départ** (si différente ou multiples) : …………………………………………………………

Tél : ……………………………………. Fax : …………………………E-mail :……………………………………

Date : ………………………….

**Agence assurant la gestion des retours :** …………………………………………………………

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE : ………………………………………………………**Adresse : …………………………………………………………….………………Tél. : ………………………………….… Fax : .………………………………….*Pharmacien Responsable* :………………………….**SITE EXPEDITION***:………………………………………….*Adresse : …………………………………………………………….………………Tél. : ………………………………….… Fax : .………………………………….*Pharmacien délégué :……………………………..Responsable assurance qualité :………………………Responsable service client* :……………………..  |
| NATURE DES PRODUITS  |
| 🞏Médicaments 🞏usage humain 🞏vétérinaire🞏Psychotropes 🞏Stupéfiants 🞏Autres | 🞏 Dispositifs Médicaux  🞏 Stériles 🞏 Non stériles | 🞏 Produits cosmétiques 🞏 Autres  |
| Comment sont identifiés les colis Santé :**Etiquetage SANTE ou Sticker** 🞏 **Etiquetage spécifique validé DPQ** 🞏 |
| ***Soumis à l’ADR (Matières Dangereuses) :*** 🞏OUI 🞏NONDans le cas d’une réponse positive, remplir la fiche technique spécifique Matières Dangereuses.***Produits pondéreux :*** 🞏OUI 🞏NON ***Produits liquides :*** 🞏OUI 🞏NON***Produits fragiles :*** 🞏OUI 🞏NON ***Emballages isothermes :*** 🞏OUI 🞏NON**Plage de températures à laquelle le transport est soumis :** … …°C / … … °C |
| **Particularités de la prestation** |
| **EXPEDITION** | ***Observations*** |
|  ***Regroupement commandes :*** 🞏 Client 🞏 Geodis |  |
|  ***Nombre moyen de colis par expédition :*** |  |
|  ***Seuil de palettisation :*** | Hauteur d’1,70m maxi |
| ***Suivi de lots :*** |  |
| **LIVRAISON** |  |
|  **Prise de RV** 🞏 oui 🞏 Non |  |
|  **Mise en livraison partielle** 🞏 oui 🞏 Non |  |
|  **Dépalettisation** 🞏 oui 🞏 Non |  |

Les particularités identifiées dans la fiche technique devront être détaillées dans le cahier des charges établit entre le client et Geodis.

Signature Client : Signature Directeur d’Agence :