

Bon de commande de GPHF-Minilab®

Commandes à adresser à:

Technologie Transfer Marburg e.V. (TTM), Auf der Kupferschmiede 1, 35091 Cölbe, Germany,
Phone: +49-6421-87373-0, Fax: +49-6421-87373-73, E-mail: ttm@ttm-germany.de

1. Quantité de Minilabs demandés

2. Commandé par (Veuillez remplir le formulaire exclusivement en capitales)

Veillez indiquer votre adresse, y compris le nom de votre organisation en entier, le code postal et le pays d'origine, ainsi que les numéros de téléphone et de fax et l'adresse E-Mail

Préciser: Autorité gouvernementale Organisme professionnel Organisation non gouvernementale (ONG) Autre

3. Adresse de facturation si elle n'est pas identique à l'adresse indiquée ci-dessus (Sponsor)

Veillez indiquer l'adresse, y compris le nom de votre organisation en entier, le code postal et le pays d'origine ainsi que les numéros de téléphone et de fax et l'adresse E-Mail:

Préciser: Autorité gouvernemenale Organisme professionnel Organisation non gouvernementale (ONG) Autre

4. Adresse d'expédition (Partenaire local du Projet)

Veillez indiquer l'adresse complète, y compris le nom de votre organisation partenaire, le code postal et le pays, ainsi que les numéros de téléphone et de fax et l'adresse E-Mail:

Préciser: Autorité gouvernementale Organisme professionnel Organisation non gouvernementale (ONG) Autre

5. Site final d'utilisation du Minilab (Cocher la case et spécifier l'adresse et les dimensions du site)

5.1	<input type="checkbox"/>	Centre communautaire de soins de santé (Dispensaire)	5.3	<input type="checkbox"/>	Hôpital provincial
5.2	<input type="checkbox"/>	Hôpital local	5.5	<input type="checkbox"/>	Hôpital paroissial
5.4	<input type="checkbox"/>	Hôpital privé	5.7	<input type="checkbox"/>	Pharmacie de détail
5.6	<input type="checkbox"/>	Pharmacie d'hôpital	5.9	<input type="checkbox"/>	Service de la pharmacie et des poisons
5.8	<input type="checkbox"/>	Magasin central	5.11	<input type="checkbox"/>	Office de normalisation officiel
5.10	<input type="checkbox"/>	Douanes et Impôts	5.13	<input type="checkbox"/>	Usine de produits pharmaceutiques
5.12	<input type="checkbox"/>	Université			
5.14	<input type="checkbox"/>	Conditionnement et commerce de gros en pharmacie			
5.15	<input type="checkbox"/>	Autre (Spécifier):			
5.16		Autres informations sur votre site :exemple <u>adresse complète(!)</u> , effectifs, nombre annuel de patients hospitalisés et externes, quantité de médicaments achetés ou vendus, nombre d'expériences exécutées ou envisagées, etc.:			

6. Profession de l'utilisateur du Minilab

6.1	<input type="checkbox"/>	Technicien de laboratoire pharmaceutique		
6.2	<input type="checkbox"/>	Pharmacien		
6.3	<input type="checkbox"/>	Technicien de laboratoire médical		
6.4	<input type="checkbox"/>	Médecin		
6.5	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser):		
6.6		Expérience dans le métier au total : _____ années	<input type="checkbox"/>	néant
6.7		Expérience au laboratoire _____ années	<input type="checkbox"/>	néant
6.8		Expérience en analyse pharmaceutique:_____années	<input type="checkbox"/>	néant

Date

Signature
