**Basisinformationen**

Um eine Richtofferte erstellen zu können, bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular an Herrn Bernhard Megert,
Leiter Verkauf & Account Management, zu senden. E-Mail: bernhard.megert@alloga,ch

**Auftraggeber / Unternehmensangaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |       |
| Strasse |       |
| PLZ / Ort |       |
| Kontaktperson (Name / Funktion) |       |
| Telefon  |       |
| Fax |       |
| E-Mail |       |
| Umsatz in CHF p.a. |       |
| Gewünschter Starttermin |       |

**Kundenstruktur**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Anzahl Kunden** |  | **Prozentsatz vom Umsatz** |  | **Prozentsatz Anz. Bestellungen** |
| Grossisten / Ärztelieferanten |       |  |       |  |       |
| Spitäler |       |  |       |  |       |
| Apotheken / Drogerien |       |  |       |  |       |
| Ärzte |       |  |       |  |       |
| Detailhandel |       |  |       |  |       |
| Andere |       |  |       |  |       |

**Basisinformation Logistik**

|  |  |
| --- | --- |
| **Produkte** | **Anzahl Artikel** |
| Pharmazeutische Produkte, total Anzahl Artikel |       |
|  davon: OTC-Produkte |       |
|  davon: Kühlprodukte |       |
|  davon: verschreibungspflichtige Medikamente |       |
|  davon: Zytostatika |       |
|  davon: Gefahrenstoffe |       |
| Nicht pharmazeutische Produkte, total Anzahl Artikel |       |
| Anzahl Artikel |  |

**Wareneingang**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl pro Jahr** | **Raumtemperatur** |  | **Kühlprodukte** |  | **Betäubungsmittel Kat. A** |  | **Betäubungsmittel Kat. B** |  | **Gefahrenstoffe** |
| Warenanlieferungen |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Paletten |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Mix-Paletten (mehrere Chargen) |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Chargen pro Anlieferung |       |  |       |  |       |  |       |  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Freigabe Ja Nein** |  |
| Musterung erforderlich | [ ]  | [ ]  |  |
|  wenn ja: Anzahl je Musterzug |       |  |
| Rückbuchung von Musterzug | [ ]  | [ ]  |  |
| Rücksendung an Auftraggeber | [ ]  | [ ]  |  |
| Rückstellungslager | [ ]  | [ ]  |  |

**Lagerung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bestände** | **Raumtemperatur** |  | **Kühlprodukte** |  | **Betäubungsmittel Kat. A** |  | **Betäubungsmittel Kat. B** |  | **Gefahrenstoffe** |
| Ø Anzahl Palettenplätze |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Minimalbestand |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Maximalbestand |       |  |       |  |       |  |       |  |       |

**Pick & Pack**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anzahl pro Jahr** | **Raumtemperatur** |  | **Kühlprodukte** |  | **Betäubungsmittel Kat. A** |  | **Betäubungsmittel Kat. B** |  | **Gefahrenstoffe** |
| Packlisten/Lieferscheine |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
| Lieferpositionen |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Palettenversände |       |  |       |  |       |  |       |  |       |
|  Paketversände |       |  |       |  |       |  |       |  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inventur** **Ja Nein** |  |  |
| Pickplatzinventur | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |
| Vollinventur (inkl. Reserve) | [ ]  | [ ]  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Bestellungen** |
| Anzahl Bestellungen per EDI Eingang |       |
| Anzahl manuelle Bestellungen (FaxE-Mail) |       |
| Bestellpositionen EDI Eingang |       |
| Bestellpositionen manuell (Fax, E-Mail) |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Retouren** |  | **CRM** |
| Anzahl Retouren p.a. |       |  | Anzahl Reklamationen p.a. |       |
| Anzahl Zeilen p.a. |       |  | Anzahl Kundenrückfragen p.a. |       |
| Vernichtung Medikamente p.a. |       |  |  |  |
| Zu vernichtende Produkte p.a. |       |  |  |  |

**Weitere Dienstleistungen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kreditkontrolle und Inkasso** | **Ja** | **Nein** |  | **Konfektionierung** | **Ja** | **Nein** |
| Fakturierung an Kunden | [ ]  | [ ]  |  | Etikettierung auch von Primärverpackungen | [ ]  | [ ]  |
| Anzahl Rechnungen |       |  | Marktgerechte Umverpackung von Arznei-mitteln und anderen Gütern | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Konfektionierung von Promoware und POS-Stellern | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Klinische Studien** | **Ja** | **Nein** |  | **Notfallversorgung** | **Ja** | **Nein** |
| Management von klinischen Prüfmustern | [ ]  | [ ]  |  | Versorgung in Notfällen: 24 Stunden während 365 Tagen im Jahr | [ ]  | [ ]  |
| Verteilung und Kontrolle der Begleit-dokumentation | [ ]  | [ ]  |  | Anzahl betroffene lebenswichtige Medika-mente |       |
| Kontrollierte Lagerung der Produkte | [ ]  | [ ]  |  |
| Kontrollierte Vernichtung von nicht ver-wendeten Studienprodukten | [ ]  | [ ]  |  |
|  |  |  |  |

**Weitere Dienstleistungen**

|  |
| --- |
|       |
| **Ort / Datum:**       |  | **Unterschrift:** |