**Basisinformationen**

Um eine Richtofferte erstellen zu können, bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular an Frau Cornelia Bigler, Leiterin Verkauf & Account Management, zu senden. E-Mail: cornelia.bigler@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 (Fax E-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:** |