

# FICHE DESCRIPTIVE DU NOUVEAU PRODUIT

Date : 31/07/19

Nom et coordonnées de la Société : [3M France, Marchés de la Santé, 1 Parvis de l'innovation, CS 20203, 95006 CERGY PONTOISE CEDEX](#)

- Nom du produit : **3M™ Tegaderm™ Film fendu - 7cm x 8,5cm (100 pansements)**
- Code commande : **TEG1633**
- Composition, description : **Pansement adhésif transparent semi perméable stérile, fendu, renforcé avec cadre de pose**
- Indications, propriétés :
  - **Fixation de cathéters, de sondes et canules, de pansements**
- Mode d'emploi, posologie
- Précautions d'emploi, mises en garde

Joindre :

- une fiche signalétique ou une notice si disponible
- un modèle d'étui à plat

# INFORMATIONS GÉNÉRALES PRODUIT

**① Société Distributrice :**

**② Société Facturante :**

**③ Société Exploitante :**

**CLASSIFICATION**

 ➤ Dermocosmétique 

 ➤ Accessoires 

 ➤ Dispositif Médical 

 ➤ Diététique Spécialisée 

 ➤ Vétérinaire 

 ➤ Autres 

 ➤ Tips – N° Agrément 

 ➤ Nomenclature 

 ➤ Marquage CE 

 ➤ Péréemption, DLU, Durée de validité (en mois) 

 ➤ Conditions de Stockage  
Ex : ne pas plier, stocker à l'abri de la lumière, ...

**EMBALLAGE  
EN CARTON**

# CONDITIONS DE REPRISE DU PRODUIT

**A Produit périmé :**

 OUI 

 NON 

Si oui, délai de reprise Grossistes-Répartiteurs exprimé en nombre de mois

 - Après péremption 

Ce délai doit être égal ou supérieur à trois mois compte tenu des délais de traitement de ces produits depuis l'Officine.

 - Avant péremption 
**B Produit abîmé ou cassé**

 OUI 

 NON 

(défauts non détectables à la réception)

**X Produit défectueux**

 OUI 

 NON 

(défauts de fabrication)

 ➤ **SI RETOUR PHYSIQUE, ADRESSE DE RETOUR DU PRODUIT**

## INFORMATIONS TARIFAIRES PRODUIT\*

Prix Grossiste H.T.	<input type="text"/>
Prix Tarif H.T.	<b>Tarif en vigueur</b>
Prix de remboursement Tips	<input type="text"/>
Taux de TVA	<b>20 %</b>
Remises générales <b>Vos conditions habituelles</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Remises quantitatives*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Remises ad valorem*	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
* Si oui, à préciser	*Franc <input type="checkbox"/> *Euro

## INFORMATIONS LOGISTIQUES PRODUIT

<p><b><u>UNITÉS DE VENTE (BOITE)</u></b> En millimètres et en grammes</p>		<p><b><u>SOUS-STANDARD</u></b> (cartouche, fardelage) En millimètres et en grammes</p>	
Longueur	<b>118</b>	<b>Quantité totale unités de vente</b>	<input type="text"/>
Largeur	<b>91</b>	Longueur	<input type="text"/>
Hauteur	<b>151</b>	Largeur	<input type="text"/>
Poids Brut	<b>458,8</b>	Hauteur	<input type="text"/>
		Poids brut	<input type="text"/>
<p><b><u>CARTON STANDARD</u></b> En centimètres et en kilogrammes</p>		<p><b><u>PALETTE STANDARD</u></b> En centimètres et en kilogrammes</p>	
<b>Quantité totale unités de vente</b>	<b>4</b>	Nombre de cartons standard	<b>160</b>
Longueur	<b>25,2</b>	<b>Quantité totale unités de vente</b>	<b>640</b>
Largeur	<b>16,8</b>	Longueur*	<b>80</b>
Hauteur	<b>21,3</b>	Largeur*	<b>120</b>
Poids Brut	<b>1,9942</b>	Hauteur	<b>180</b>
		Poids brut	<b>337,761</b>
		Palette comprise	
		Autres (préciser les dimensions) :	
		* Dimensions de base de la palette	

# INFORMATIONS SPÉCIFIQUES À LA MISE EN PLACE

## **I**nformations logistiques et économiques

Date d'expédition

Quantité totale (France-Régionale) : si possible couverture prévisionnelle en nombre de semaines

Quantité par Grossiste-Répartiteur (joindre liste en annexe)

Détail des quantités par établissement (joindre liste en annexe)

Conditions de règlement

Conditions de reprise SANS REPRISE

Livraison : Identifier les cartons par un sticker : MEP - NOUVEAU PRODUIT

## **C**ampagne d'information grand public

- Supports utilisés (préciser)

- Date de début de campagne

## **P**résentation auprès des professionnels de la santé

Nationale

Date

Régionale

Date

Pharmaciens

Médecins spécialistes

Médecins généralistes

Collectivités

Dentistes

Vétérinaires

Autres préciser

HOPITAL