

# 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™ Foam Non Adhesive**
- ☐ Code ACL ou autres codes normalisés (à préciser) : **ACL 4896996**
- ☐ Composition, description : **Pansement non adhésif stérile Hydrocellulaire rectangle 10cm x 20cm**
- ☐ Indications, propriétés :
- ☐ 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

## ❶ Société Distributrice :

3M France, Marchés de la Santé

## ❷ Société Facturante :

3M France, Marchés de la Santé

## ❸ Société Exploitante :

3M France, Marchés de la Santé

### CLASSIFICATION

➤ Dermocosmétique

➤ Accessoires

➤ Dispositif Médical

➤ Diététique Spécialisée

➤ Vétérinaire

➤ Autres

➤ Tips – N° Agrément

1301347

➤ Nomenclature

➤ Marquage CE

OUI

➤ 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

x

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

- Après péréemption

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

- Avant péréemption

## B Produit abîmé ou cassé

OUI

x

NON

(défauts non détectables à la réception)

## X Produit défectueux

OUI

x

NON

(défauts de fabrication)

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

NOUS CONSULTER

## 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</u></b> En millimètres et en grammes</p> <p>Longueur <input type="text" value="335"/></p> <p>Largeur <input type="text" value="203"/></p> <p>Hauteur <input type="text" value="76"/></p> <p>Poids Brut <input type="text" value="378"/></p>	<p><b><u>SOUS-STANDARD</u></b> (cartouche, fardelage) En millimètres et en grammes</p> <p><b>Quantité totale unités de vente</b> <input type="text"/></p> <p>Longueur <input type="text"/></p> <p>Largeur <input type="text"/></p> <p>Hauteur <input type="text"/></p> <p>Poids brut <input type="text"/></p>
<p><b><u>CARTON STANDARD</u></b> En centimètres et en kilogrammes</p> <p><b>Quantité totale unités de vente</b> <b>3 boîtes/carton</b></p> <p>Longueur <input type="text" value="35"/></p> <p>Largeur <input type="text" value="22"/></p> <p>Hauteur <input type="text" value="26,5"/></p> <p>Poids Brut <input type="text" value="1,42"/></p>	<p><b><u>PALETTE STANDARD</u></b> En centimètres et en kilogrammes</p> <p>Nombre de cartons standard <b>64</b></p> <p><b>Quantité totale unités de vente</b> <b>192</b></p> <p>Longueur* <input type="text" value="120"/> Largeur* <input type="text" value="110"/></p> <p>Hauteur <input type="text" value="121"/> Poids brut <input type="text" value="113,63"/></p> <p>Palette comprise</p> <p>Autres (préciser les dimensions) :</p> <hr/> <p>* Dimensions de base de la palette</p>

# 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	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------	----------------------

Régionale	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------	----------------------

Pharmaciens	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------

Médecins spécialistes	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

Médecins généralistes	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------

Collectivités	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------

Dentistes	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------

Vétérinaires	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------

Autres préciser