

# FICHE DESCRIPTIVE DU NOUVEAU PRODUIT

Date MAJ : **25/10/19**

- Nom et coordonnées de la Société :  
**3M France Marchés de la Santé, 1 Parvis de l'innovation, CS20203, 95006 Cergy Pontoise Cedex**
- Nom du produit : **3M Nexcare™ ColdHot Coussin Comfort avec thermo indicateur**
- 
- Code ACL ou autres codes normalisés (à préciser) : ACL 7 : **6089580**, ACL 13 : **4054596535503**
- Composition, description :  
**Coussin thermique froid/chaud réutilisable avec thermo indicateur.**
- Indications, propriétés : **1er soins**
- 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 :**

3M France, Marchés de la Santé

**② Société Facturante :**

3M France, Marchés de la Santé

**③ Société Exploitante :**

3M France, Marchés de la Santé

**CLASSIFICATION**

➤ Dermocosmétique

➤ Accessoires

➤ LPPR – Code Tarif

**NON**

➤ Dispositif Médical

**OUI**

➤ Nomenclature

➤ Diététique Spécialisée

➤ Marquage CE

**OUI**

➤ Vétérinaire

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

**60**  
sortie d'usine

➤ Autres

➤ 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

- 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**

[Nous consulter](#)

## INFORMATIONS TARIFAIRES PRODUIT\*

Prix Grossiste H.T.	<input type="text"/>	
Prix Tarif H.T.	<input type="button" value="Voir tarif en vigueur"/>	
Prix de remboursement LPPR	<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

<b>UNITÉS DE VENTE</b>	
En millimètres et en grammes	
Longueur	<b>110</b>
Largeur	<b>260</b>
Hauteur	<b>122</b>
Poids Brut	<b>364.33</b>
<b>SOUS-STANDARD</b>	
(cartouche, fardelage)	
En millimètres et en grammes	
<b>Quantité totale unités de vente</b>	<input type="text"/>
Longueur	<input type="text"/>
Largeur	<input type="text"/>
Hauteur	<input type="text"/>
Poids brut	<input type="text"/>

<b>CARTON STANDARD</b>			
En centimètres et en kilogrammes			
<b>Quantité totale unités de vente</b>	<b>Carton de 6 unités</b>		
Longueur	<b>31,5</b>		
Largeur	<b>13</b>		
Hauteur	<b>13,5</b>		
Poids Brut	<b>2.186</b>		
<b>PALETTE STANDARD</b>			
En centimètres et en kilogrammes			
Nombre de cartons standard			
<b>Quantité totale unités de vente</b>	<b>6</b>		
Longueur*	<b>120</b>	Largeur*	<b>80</b>
Hauteur	<b>95.4</b>	Poids brut	<b>300.38</b>
Palette comprise			
Autres (préciser les dimensions) :			
* Dimensions de base de la palette			

# INFOMATIONS 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

**AOUT 2018**

Régionale

Date

Pharmaciens

Médecins spécialistes

Médecins généralistes

Collectivités

Dentistes

Vétérinaires

Autres préciser