|  |
| --- |
| **C.S.S.R. Groupe Applimed SA**  **Formulaire de commande / *Order Form*** |
| **1. Envoi de ce formulaire / *Sending of this form*** |
| Nous vous prions de bien vouloir nous transmettre ce formulaire de commande rempli par e-mail à [info@cssr.ch](mailto:info@cssr.ch).  *Please send this order form completed either by e-mail to* [info@cssr.ch](mailto:info@cssr.ch)*.*  Ce formulaire doit également être attaché à votre livraison, si cela vous est impossible vous devez nous communiquer votre référence de commande/livraison :  *This order form has also to be attached to your delivery, if this is not possible you must provide your order / delivery reference:* |
| **2. Information concernant le client pour cette commande / *Client details for this order*** |
| a) Personne de contact (Nom, Prénom, Département) / *Contact person (Name, First name, Department)*    b) Numéro direct de la personne de contact / *Contact person direct phone number*  N° de téléphone / *Phone Nr.* : |
| **3. Description de la livraison pour stérilisation/traitement / *Delivery description for sterilization/treatment*** |
| a) Nombre de palette(s) ou carton(s) / *Number of pallet(s) or box(es)*  Palette(s) / *Pallet(s)* :       Carton(s) / *Box(s)* :  b) Poids & hauteur des palettes inclus Euro-Palette ou carton(s)  *Weight & height of pallets including Euro-pallet or box(es)*  Palette(s) / *Pallet(s)* :       kg       cm Carton(s) / *Box(s)* :       kg       cm  c) Description des produits et leurs références / *Description & reference of products*  (Si cette information est mentionnée sur votre commande/bulletin de livraison, il est possible de marquer « voir notre commande/bulletin de livraison en annexe ») *(If this information is mentioned on your order/delivery note, it is possible to write “see order/delivery note in attachment”)*          d) Date de livraison au C.S.S.R. Groupe Applimed SA :  *Date of delivery at C.S.S.R. Groupe Applimed SA:*  e) Est-ce que cette commande est urgente ? / *Is this order urgent?*   |  |  | | --- | --- | |  | **Oui** (Urgent stérilisation/traitement durant la semaine, **coût additionnel +20%**) | | *Yes (Urgent sterilization/treatment during the week,* ***additional cost +20%****)* | |  |  | |  | **Oui** (Urgent stérilisation/traitement durant le week-end, **coût additionnel sur demande**) | | *Yes (Urgent sterilization/treatment during the week-end,* ***additional cost on demand****)* | |  |  | |  | **Non** (Vos produits seront stérilisés/traités dans les 7 jours ouvrables max. après réception sur le site) | | ***No*** *(Your products will be sterilized/treated within max. 7 working days after reception on site)* | |
| **4. Instructions pour l’après stérilisation/traitement / *Instructions for after sterilization/treatment*** |
| a) Adresse de livraison après stérilisation/traitement / *Delivery address after sterilization/treatment* (Si cette adresse est la même que l’adresse expéditeur, veuillez le mentionner : même que l’expéditeur) *(If this address is the same as the sender address, please mention it, i.e.: same as sender)* |

|  |
| --- |
| **C.S.S.R. Groupe Applimed SA**  **Formulaire de commande / *Order Form*** |
| **5. Certificat de Stérilisation EO / Traitement EO / *EO-Sterilization / EO-Treatment Certificate*** |
| a) Les produits de cette livraison sont-ils couverts par la validation effectuée au C.S.S.R. Groupe Applimed SA ?  *Are the products in this delivery covered by the validation performed at C.S.S.R. Groupe Applimed SA?*  Oui/*Yes*  Non, le(s)quel(s) / *No, which one(s)* :  (Le Certificat de Stérilisation sera transmis que pour les produits couverts par la validation effectuée au C.S.S.R. Groupe Applimed SA) *(The EtO-Sterilization Certificate will be issued only for the products covered by the validation performed at C.S.S.R. Groupe Applimed SA)*  b) Où doit être envoyé le certificat après la libération finale ?  *Where should the Certificate be sent to after final released?*  Nom de la société / *Company name* :  Personne de contact / *Contact person* :  N° de téléphone / *Phone Nr.* :  E-mail / *E-mail* :  c) Le Certificat original sera annexé à la facture  *The original Certificate will be sent attached to the invoice*  Oui, je suis d’accord / *Yes, I agree*  Non, envoyez-le à l’adresse suivante / *No, I don’t agree, please send it to the following address*:  Nom de la société / *Company name* :  Personne de contact / *Contact person* :  Adresse / *Address* :  NPA, Ville / *Zip code, City* :  d) Adresse de facturation / *Invoicing address*  (Si cette adresse est la même que l’adresse expéditeur, veuillez le mentionner : même que l’expéditeur) *(If this address is the same as the sender address, please mention it, i.e.: same as sender)* |
| **6. Remarques / *Remarks*** |
|  |

Par votre signature, vous attestez que vos produits ne contiennent pas de piles/batteries.

*By your signature, you attest that your products do not contain batteries.*

Date / *Date* :       Signature / *Signature*:

Sceau de la société / *Company stamp*: