





# Formulaire d'inscription « ISO 9001 QMS Pharma » pour les utilisateurs Process-one

Une inscription est possible à tout moment. L'entrée dans la démarche se concrétise par le lancement officiel de la vague de certification. Veuillez sélectionner la date de début souhaitée :

□ entrée dans la démarche avec la **vague de certification 2024** (1.4.2024 – 31.3.2027) La mise en ligne est effectuée immédiatement après l'inscription.
□ entrée dans la démarche avec la **vague de certification 2025** (1.4.2025 – 31.3.2028)

## **Coordonnées de la pharmacie:**

La mise en ligne est effectuée à partir du 1er juillet 2024

Nom de la pharmacie :	Logiciel et version :
Rue n°	Personne responsable de la qualité :
NPA, Lieu :	Fonction de la personne responsable de la qualité :
Langue de la correspondance :  ☐ Allemand ☐ Français	Numéro GLN de la pharmacie :
Adresse E-Mail de la pharmacie :	Numéro N°SSPh de la pharmacie :
Adresse E-Mail pour les documents QMS : (si différent de l'adresse e-mail de la pharmacie)	Numéro RCC de la pharmacie :
Numéro de téléphone :	Appartenance à chaîne/groupement :

### Prix pour les pharmacies :

Veuillez sélectionner la durée de contrat souhaitée (3 ou 6 ans) :

		_			
	I	_	contrat	-1- 7	
IIIOnc	IIISIAN	ne	contrat	ne s	ans

Vague de certification 2024: **CHF 3'780.-\* pour 3 années** (2024, 2025 und 2026\*\*) Vague de certification 2025: **CHF 3'780.-\* pour 3 années** (2025, 2026 und 2027\*\*)

### ☐ Conclusion de contrat de 6 ans

Vague de certification 2024: **CHF 7'320.-\*\* pour 6 années** (2024 – 2026 und 2027 - 2029\*\*\*) Vague de certification 2025: **CHF 7'320.-\*\* pour 6 années** (2025 – 2027 und 2028 - 2030\*\*\*)

- \* La facturation s'effectue en 3 versements de 1'260 CHF/an
- \*\* La facturation s'effectue en 6 versements de 1'220 CHF/an
- \*\*\* La période jusqu'au lancement officiel est généralement facturée au prorata. Pour les clients Process-one, ces coûts sont offerts.

Tous les prix s'entendent hors TVA.

#### IFAK DATA AG

Signature juridiquement valable pour la pharmacie



Signature du pharmacien responsables





Option MyQMS (gestion électronique des documents	5):
☐ Je suis intéressé par un abonnement annuel à MyQM	S, veuillez m'envoyer les informations correspondantes
Je confirme/nous confirmons par la présente l'exactitude de nos indica (CCG) du ISO 9001 QMS Pharma (version 4.0) jointes en annexe. Par m comme partie intégrante du contrat. En outre, je/nous accepte(ons) qu médias (imprimés et électroniques).	na/notre signature, j'accepte/nous acceptons les CCG (version 4.0)
Lieu, date,	Lieu, date,

Le formulaire dûment rempli et original signé doit être envoyé à : IFAK DATA SA, case postale 6045, rue de Boujean 162, 2500 Biel/Bienne 6