

Formulario d'iscrizione «ISO 9001 QMS Pharma» per gli utenti Process-one

L'iscrizione è possibile in qualsiasi momento. La data di inizio ufficiale è sempre la prossima ondata di certificazione possibile. La preghiamo di selezionare la data di inizio desiderata :

Inizio ufficiale **nell'ondata di certificazione 2024** (1.4.2024 - 31.3.2027).

I collegamenti saranno effettuati immediatamente dopo la registrazione.

Inizio ufficiale **nell'ondata di certificazione 2025** (1.4.2025 - 31.3.2028)

I collegamenti saranno effettuati a partire dal 1.7.2024.

Informazioni sulla farmacia

Nome della farmacia:	Software e versione:
Via e n.:	Persona responsabile della qualità:
CAP e luogo:	Funzione della persona responsabile della qualità:
Lingua di corrispondenza: <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese	Numero GLN della farmacia:
Indirizzo e-mail della farmacia	Numero SSF della farmacia:
Indirizzo e-mail per i documenti QMS:	Numero RCC della farmacia:
Numero di telefono:	Affiliazione al gruppo / alla catena:

Prezzo per le farmacie :

La preghiamo di selezionare la durata del contratto desiderata (3 o 6 anni) :

Contratto concluso per 3 anni

Ondata di certificazione 2024: **CHF 3'780.-* per 3 anni** (2024, 2025 e 2026***)

Ondata di certificazione 2025: **CHF 3'780.-* per 3 anni** (2025, 2026 e 2027***)

Contratto concluso per 6 anni

Ondata di certificazione 2024: **CHF 7'320.-** per 6 anni** (2024 – 2026 e 2027 - 2029***)

Ondata di certificazione 2025: **CHF 7'320.-** per 6 anni** (2025 – 2027 e 2028 - 2030***)

* Fatturazione annuale, in tre rate da CHF 1260.-/anno

** Fatturazione annuale, in sei rate da CHF 1220.-/anno

** Il periodo fino inizio ufficiale viene solitamente fatturato pro rata. Per i utenti Process-one, questi costi vengono offerti.

Tutti i prezzi s'intendono IVA esclusa.

IFAK DATA AG

Route de Boujean 162 / CP 6045 / CH-2500 Bienne 6

Numero di telefono 032 - 344 10 31 / info@ifakdata.ch / www.ifakdata.ch

Opzione myQMS (gestione elettronica dei documenti): sono interessato a un abbonamento myQMS. Vogliate inviarmi informazioni al riguardo.

Con la presente confermo / confermiamo la correttezza dei dati forniti nonché di aver letto e compreso le **Condizioni generali di contratto (CGC)** di ISO 9001 QMS Pharma (versione 4.0). Con la mia / nostra firma accetto / accettiamo le CGC (versione 4.0) quale parte integrante del contratto. Inoltre, acconsento / acconsentiamo alla pubblicazione dei nomi delle farmacie certificate da parte di IFAK DATA nei propri media (in forma stampata ed elettronica).

Luogo e data

Firma giuridicamente valida per la farmacia

Luogo e data

Firma del farmacista responsabile

Il modulo compilato in modo completo e firmato in originale deve essere inviato a:
IFAK DATA SA, Casella postale 6045, Route de Boujean 162, 2500 Bienne 6