ALLEGATO 6

ASPETTI TECNICO-FARMACEUTICI E ORGANIZZATIVI

Operatore Economico _____

sede amministrativa_____

n. tel._____ fax_____

e-mail:_____

ragione sociale di chi emette la fattura_____

---

1. **Informazioni di carattere tecnico-scientifico:**

   Responsabile Servizio Scientifico: Cognome_____ Nome_____

   indirizzo e –mail:_____

   Responsabile Farmacovigilanza:

   Cognome_____ Nome_____

   Indirizzo e-mail: _____

2. **Informazioni sui processo distributivi:**

   a) Deposito territoriale di riferimento (*ovvero*, Struttura di riferimento per trasmissione ordini):

   Nome del Depositario_____

   Indirizzo _____

   fax_____ n. tel._____

   Direttore Tecnico: Cognome_____ Nome_____

   b) Descrivere il piano di emergenza in caso di ritiro dal mercato su disposizione Ministeriale, Comunitaria (allegare eventuale dichiarazione descrittiva)

3. **Modalità attuata per la ricezione degli ordini:**

   Fax n……...…… Linea verde: n…….....…… **SI** **NO**

   Indirizzo per ordini via telematica**:**_____

4. **Servizio consegne urgenti:**

   Esiste un canale preferenziale per la ricezione di ordini urgenti? **SI** **NO**

   (Se sì, indicare n. tel. e/o fax: ……)

   Consegna franco magazzino di farmacia:

   entro 24 ore entro 36 ore oltre 48 ore

5. **Disponibilità a consegnare i medicinali ordinati secondo cadenze programmate:**

   accettata **SI** **NO**

Data,……. **Firma del Legale Rappresentante o di un suo Procuratore**