**Уважаемый Клиент!**

**Благодарим Вас за выбор услуг нашей Компании и просим Вас заполнить опросный лист   
по услуге маркировки на таможенном складе АО ОРФЕ**

| ***ОПРОСНЫЙ ЛИСТ*** | | |
| --- | --- | --- |
| **1** | ***РЕКВИЗИТЫ ЗАКАЗЧИКА*** | |
| 1.1 | Наименование организации: |  |
| 1.2 | ИНН: |  |
| 1.3 | ФИО, должность ответственного лица: |  |
| 1.4 | Телефон: |  |
| 1.5 | Адрес эл.почты: |  |
| 1.6 | Предпочитаемый способ связи: |  |
| **2** | ***ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННОМ СРЕДСТВЕ*** | |
| 2.1 | Макет упаковки из НД с местом нанесения DataMatrix кода: |  |
| 2.2 | Температурные условия хранения: |  |
| 2.3 | Стоимость за упаковку CIP Москва: |  |
| 2.4 | Размер стикера (Длина/ширина в мм), размер DataMatrix-кода: |  |
| 2.5 | Наличие утвержденного в НД места нанесения DataMatrix-кода (да/нет): |  |
| 2.6 | Информация о предоставляемом образце (наименование лекарственного средства, подлежащего маркировке): |  |
| 2.7 | Количество предоставляемых тестовых индивидуальных упаковок: |  |
| 2.8 | Размер партии для маркировки (шт.): |  |
| 2.9 | Количество индивидуальных упаковок в коробе/на паллете (шт.): |  |
| 2.10 | Периодичность операций (разовая/кол-во в месяц, год): |  |
| 2.11 | Особенности операций по маркировке (если есть): |  |
| 2.12 | Дополнительная информация: |  |