



# Bulletin d'inscription 2021

## à la démarche Qualité ISO 9001 – QMS Pharma<sup>®</sup>

### Engagement dans la démarche Qualité ISO9001 – QMS Pharma<sup>®</sup>

Intitulé de l'Officine : .....

Adresse : .....

N° d'adhérent Optipharm : .....

Nom/prénom du titulaire référent Qualité : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....

Nom du responsable Qualité (s'il est déjà identifié) : .....

**Période et durée d'engagement :**                      **3 ans** → du 01/01/2021 au 31/12/2023

#### **Investissement financier :**

- Le droit d'entrée :                      **440 € HT** (seulement la 1<sup>ère</sup> année)
- La cotisation annuelle :              **650 € HT** chacune des 3 années de l'engagement

#### **L'adhésion de l'officine à la démarche ISO 9001 – QMS Pharma<sup>®</sup> vous donne accès à :**

- **Un portail Qualité régulièrement enrichi** avec de nombreux outils Qualité prêts à l'emploi.
- **Des interlocuteurs pour vous guider** dans votre projet d'amélioration, que vous pouvez librement questionner pour obtenir des réponses à vos problématiques.
- **Des réunions et animations Qualité régulières** en région.
- **Des outils de contrôle réguliers et des audits Qualité** réalisés chaque année chez un nombre toujours croissant de pharmacies engagées.
- **Des outils pour valoriser votre engagement** auprès de vos patients-clients (enquête de satisfaction, leaflets, affichage...)
- **La certification ISO9001-QMS Pharma<sup>®</sup>** valorisante pour toute la pharmacie auprès des patients-clients et des partenaires (certificat et vitrophanie).

#### **Engagement du titulaire dans le cadre de la démarche ISO9001 – QMS Pharma<sup>®</sup> :**

- **Réaliser chaque année son auto-évaluation Qualité** et en adresser les résultats à Pharma Système Qualité<sup>®</sup>.
- **Ne pas refuser d'être audité** dans le cadre de l'échantillonnage annuel aléatoire de Pharma Système Qualité<sup>®</sup> (deux refus d'audits successifs entraîneront l'exclusion de l'officine de la démarche Qualité).
- **Mettre en œuvre les actions de suivi préconisées suite à des écarts constatés** lors d'un audit Pharma Système Qualité<sup>®</sup>, au plus tard dans l'année suivant sa réalisation (dans le cas contraire, et si 3 écarts majeurs ou plus ont été constatés, il sera demandé à l'officine de réaliser, à ses frais, une action sur site accompagnée par un auditeur Pharma système qualité<sup>®</sup>).
- Suite à l'audit éventuel du certificateur, mettre en œuvre les actions nécessaires dans les 2 mois si trois écarts majeurs sont constatés.
- **Régler les sommes dues à son Groupement Optipharm** au titre de l'adhésion Qualité.
- **Le titulaire reconnaît sur l'honneur ne pas faire l'objet d'une condamnation pénale définitive au titre de ses activités professionnelles.**

**Clauses de renouvellement :**

- *Au-delà de sa période initiale de 3 ans, l'engagement de l'officine se poursuivra par tacite reconduction - pour des périodes et des modalités identiques - sauf dénonciation expresse 2 mois au moins avant chaque échéance triennale ; la cotisation annuelle sera celle en vigueur au moment du renouvellement.*
- *En cas de cession de l'officine, l'engagement en cours - étant rattaché à l'officine et non à son titulaire / fait partie de l'actif de la société – il se poursuit jusqu'au terme de la période triennale en vigueur ; au-delà, la clause de renouvellement classique ci-dessus s'applique.*

**Confidentialité :**

- *Le titulaire s'engage à **respecter la confidentialité requise** sur l'ensemble des supports qui lui seront transmis dans le cadre de son adhésion à la démarche Pharma Système Qualité ® :*
  - ✓ *toute communication directe ou indirecte de tout ou partie du Manuel Qualité Commun et/ou du guide d'Auto-évaluation annuelle ISO 9001/QMS Pharma ® à toute personne n'ayant pas pris part à la démarche collective, est interdit,*
  - ✓ *chaque participant à la démarche est soumis, au sens de l'article 1120 du Code civil, au respect de l'engagement de confidentialité vis-à-vis de ses confrères, prestataires, consultants, ou toute autre personne.*

**Fait à :**..... le : ...../...../.....

**Signature du titulaire :**

Tampon de la pharmacie

*Document à renvoyer à OPTIPHARM  
par email : [cecile.optipharm@e-mail.qualipharma.fr](mailto:cecile.optipharm@e-mail.qualipharma.fr)  
ou par fax : 02.54.07.17.91*