Anfrage Lohnherstellung

1. Produktangaben

1.1 Produktangaben

- Arzneimittel
- Medizinprodukt
- Sonstiges (bitte spezifizieren):

1.2 Neuentwicklung oder Produktionstransfer?

- Neuentwicklung
- Zugelassenes Produkt (Produktionstransfer)

1.3 Vorgesehene Produktgruppe zur Abfüllung?

- Augen-, Ohren-, Nasentropfen oder Nasenspray
- Kontaktlinsenpflegemittel
- Inhalationen
- andere:

1.4 Geplante Menge/Jahr

- Packungen Inhalt Stück Einzel-Dosis-Behältnisse
- Flaschen

1.5 Sterilisations-Methode

- Sterilfiltration (Standard)
- Autoklavieren (auf Wunsch bei Bulklösungen)

1.6 Besondere Lagerbedingungen

- Raumtemperatur 15 - 25°C
- Kühllager 2 - 8°C

1.7 Eigenschaften des Füllproduktes

- Lösung
Lösungsmittel:
 - Wasser
 - Sonstiges:
- Löslichkeit der am wenigsten löslichen Inhaltsstoffe in Wasser (g/L)
- leicht löslich
- wenig löslich
- schwer löslich bis unlöslich
- Suspension
- Viskosität (mm²/s)
- Konservierungsmittelhaltig

1.8 Andere Produkteigenschaften:

- schäumend
- korrosiv
- abrasiv
- giftig
- besondere Maßnahmen für Mitarbeiterschutz erforderlich?

2. Behälterausführung

2.1 Ampullen – Einzeldosis Behältnisse

Befüllvolumen

- (0,2 ml - 0,7 ml)
- (1,0 ml - 5,0 ml)

Pipettenausführung

- Pipettenblock
- Einzelpipette

Verschluss-Ausführung

- wiederverschließbar
- nicht verschließbar
- Sonstiges Packmittelsystem:

2.2 Flaschen

Füllvolumen

..... ml
..... ml

Verschluss-Ausführung

- Kappe mit Originalitätsverschluss
- Snap-on-Pump-Aufsatz

3. Kunststoff-Material

- PE Polyäthylen
- Sonstiges:

4. Weitere Angaben

.....

5. Adresse (*Pflichtfelder)

Firma*:

Abteilung/Position:

Vorname*:

Nachname*:

Straße*:

PLZ/Ort*:

Land*:

Telefon*:

Fax:

E-Mail-Adresse*: