





Objectif:

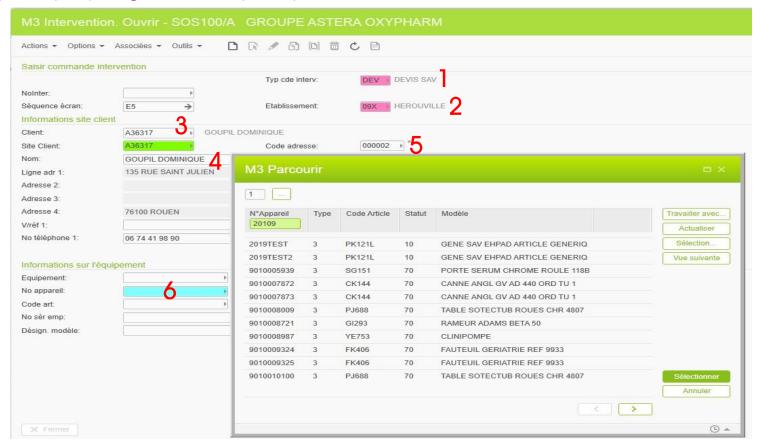
- Saisir un devis SAV d'un appareil géré ou non géré en stock appartenant à Oxypharm ou un client.
- Renseigner les symptômes de pannes et commentaires liés à l'appareil.
- Saisir les lignes de vente associées au devis.
- Editer le devis.
- Choisir le type d'édition (papier ou PDF)



Saisie de l'entête du devis

Lors de la saisie de l'entête du devis plusieurs zone à renseigner à savoir:

- 1 Type intervention (DEV) pour devis
- 2 Etablissement saisissant le devis
- 3 Code client recherche par nom ou création du nouveau patient.
- 4 Saisie du site client, correspond à l'adresse de livraison.
- 5 Saisie du code adresse liée au site patient.
- 6 Saisie de l'appareil générique (non géré en stock)créé préalablement



2019TEST

Code Article Statut

GENE SAV EHPAD ARTICLE GENERIC

GENE SAV EHPAD ARTICLE GENERIO

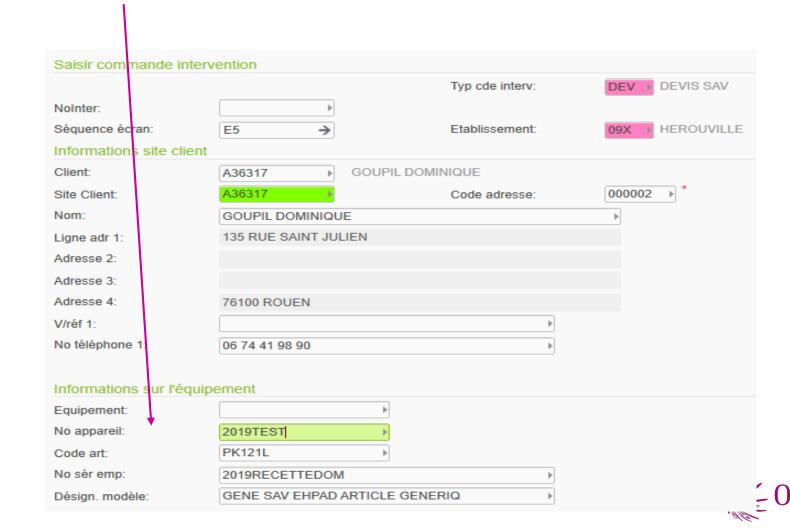


Intégration de l'appareil dans l'entête du devis

Dans la zone appareil sélectionner l'appareil crée avec toutes ses informations pour l'intégrer au devis

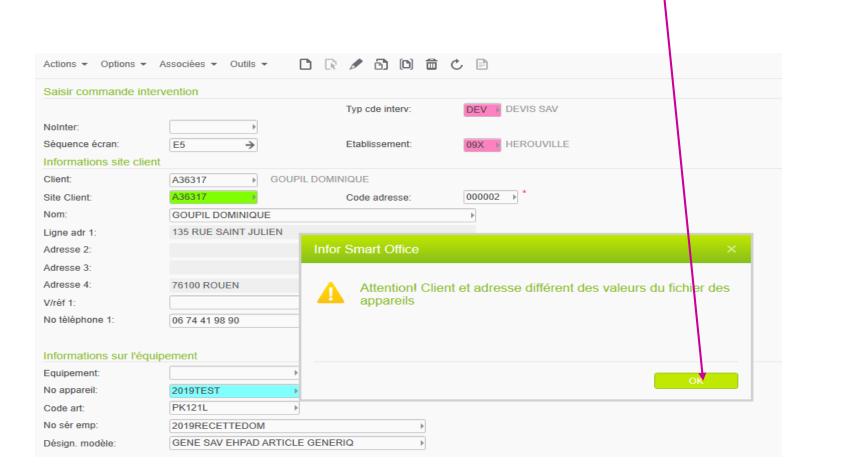
Faire suivant

Suivant >



Message d'information client

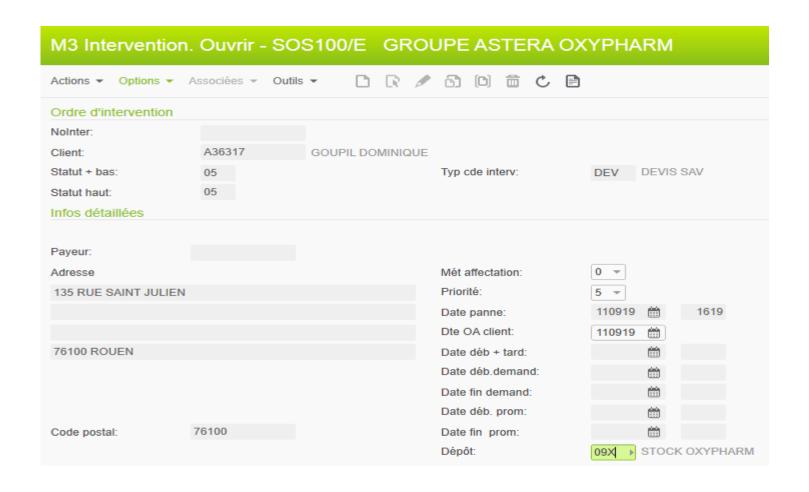
Message lors de la création ne pas tenir compte faire OK ____ok __ puis _____





Ecran a ne pas prendre en compte

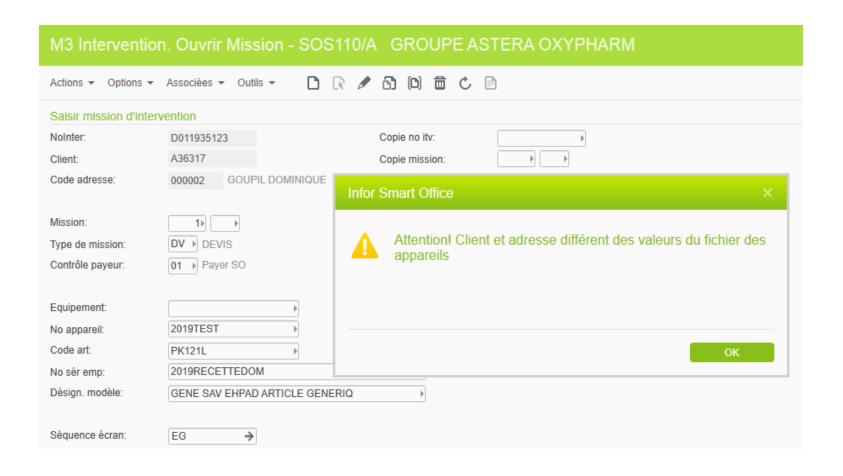
Dans cet écran faire suivant. Suivant >





Ecran de la mission

Dans cet écran fermer le message faire suivant. Suivant





Saisie du symptôme de panne

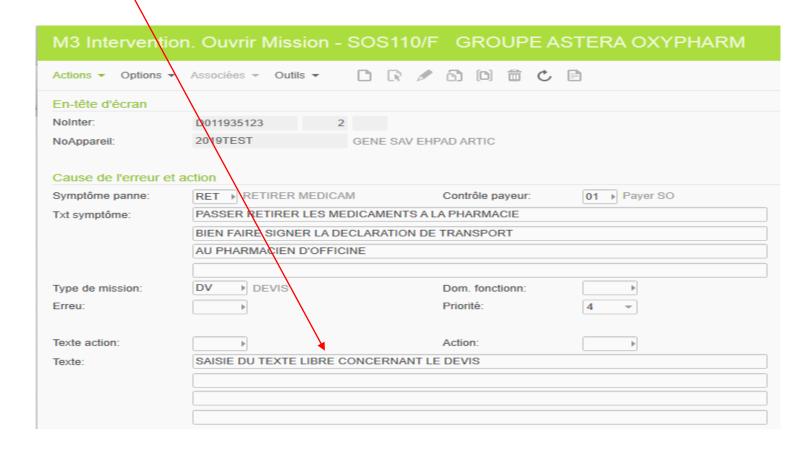
Dans cet écran sélectionner le symptôme de panne si il est créé, possibilité d'en créer des nouveaux.

Actions * Options * Associées * Outils *	M3 Intervention	n. Ouvrir Mission - S	OS110/E2	GROUPE AS	TERA OXYPHAR	M		
NoInter: D011935123 2 NoAppareil: 2019TEST GENE SAV EHPAD ARTICLE Code art: PK121L No sér emp: 2019RECETTEDOM Informations contrat et garantie No de contrat: ▶ Déb/Fin val: 000000	Actions ▼ Options ▼	Associées ▼ Outils ▼ [) R 🖊 6					
NoAppareil: 2019TEST GENE SAV EHPAD ARTICLE Code art: PK121L No sér emp: 2019RECETTEDOM Informations contrat et garantie No de contrat: Déb/Fin val: 000000 mm mm Type contrat: Dt gar. ventes: mm Détails affectation Date panne: 110919 mm 1633 Date réception: mm Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: 01 Payer SO PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: DEV DEVIS QUALIfication: DEV DEVIS QUALIfication: DEV DEVIS QUALIFICATION DE TRANSPORT Emplacem: Statut mission: 05 B0 New Modern Mexicon Mexico	En-tête d'écran							
Informations contrat et garantie No de contrat: Déb/Fin val: 000000	NoInter:	D011935123 2						
Informations contrat et garantie No de contrat: Déb/Fin val: Double gar. ventes: Détails affectation Date panne: 110919 1633 Date réception: Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 1633	NoAppareil:	2019TEST GEI	NE SAV EHPAD A	RTICLE				
No de contrat: Déb/Fin val: 000000	Code art:	PK121L N	o sér emp:	2019RECETTED	OM			
No de contrat: Déb/Fin val: 000000								
Détails affectation Date panne: 110919 1633 Date réception: Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 1633	Informations contrat	et garantie						
Détails affectation Date panne: 110919 1633 Date réception: Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 1633	No de contrat:	>	D	Déb/Fin val:	000000 🛗			
Date panne: Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 1633	Type contrat:		D	Ot gar. ventes:	***			
Date panne: Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 1633								
Symptôme panne: RET RETIRER MEDICAM Contrôle payeur: PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: Dat déb mis pln: 01 Payer SO D1 Payer SO D1 Payer SO D1 Payer SO D1 Payer SO Al PHARMACIE D1 Payer SO D2 Payer SO D2 Payer SO D3 Payer So D4 Payer SO D4 Payer SO D5 Payer SO D6 Payer SO D7 Payer SO	Détails affectation							
PASSER RETIRER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: 110919 1633	Date panne:	110919 🛗 1633	D	Date réception:				
BIEN FAIRE SIGNER LA DECLARATION DE TRANSPORT AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: Dat deb mis pln: D	Symptôme panne:	RET → RETIRER MEDICAM		Contrôle payeur:	01 ▶ Payer SO			
AU PHARMACIEN D'OFFICINE Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: AU PHARMACIEN D'OFFICINE DEVIS Qualification: P Alexandre M. Dat déb mis pln: 110919		PASSER RETIRER LES MEDIO	CAMENTS A LA PI	HARMACIE				
Type de mission: DV DEVIS Qualification: Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: 110919 1633		BIEN FAIRE SIGNER LA DECL	ARATION DE TRA	ANSPORT				
Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: Statut mission: 05 B0 Alexandre M. Dat déb mis pln: 110919		AU PHARMACIEN D'OFFICINE						
Site client: GOUPIL DOMINIQUE Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: Statut mission: 05 B0 Alexandre M. Dat déb mis pln: 110919								
Emplacem: NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: Statut mission: 05 B0 Alexandre M. Dat déb mis pln: 110919 1633	Type de mission:	DV DEVIS	C	Qualification:	>			
NoCde du client: Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: Dat déb mis pln: 110919 1633	Site client:	GOUPIL DOMINIQUE						
Notre référence: GOUPIL DOMINIQUE Technicien: 09AM ▶ Alexandre M. Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 🛗 1633	Emplacem:	b	S	Statut mission:	05 B0 →			
Equipement supp: Dat déb mis pln: 110919 1633	NoCde du client:			Resp. intervent:	▶			
	Notre référence:	GOUPIL DOMINIQUE	Т	echnicien:	09AM ▶ Alexand	dre M.		
Condition:	Equipement supp:		D	Dat déb mis pln:	110919 🛗 1633			
	Condition:	•						



Saisie du texte libre

Dans cet écran şaisir du texte libre lié à l'appareil.





Ecran a ne pas prendre en compte

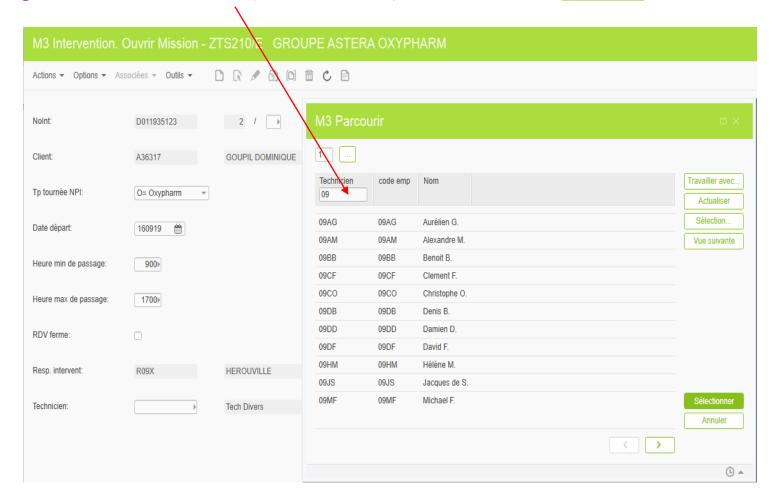
Dans cet écran faire suivant. Suivant >

M3 Intervention. Ouvrir Mission - SOS110/G GROUPE ASTERA OXYPHARM							
Actions ▼ Options ▼	Associées ▼ Outils ▼ 📄 🕞						
En-tête d'écran	En-tête d'écran						
NoInter:	D011935123 2						
No appareil:	2019TEST GENE SA	V EHPAD ARTIC					
Dates des missions							
Date panne:	110919 🛗 1633	Date déb + tard:	110919 🛗 1633				
Date déb.demand:	iii I	Date fin demand:	iii l				
Date déb. prom:		Date fin prom:	iii I				
Informations planif							
Temps prép.plan:	0,00	Temps déplac:	0,00				
Nb hres prév tv:	0,00	Nb hrs fin plan:	0,00				
		Durée tot miss:	0,00				
Resp. intervent:	R09X → HEROUVILLE						
Technicien:	09XX ▶ Tech Divers	Qualification:	>				
Dat déb mis pln:	110919 🛗 1633	Dat fin mis pln:	110919 🛗 1633				
Dt.déb.tâche pl:	110919 🛗 1633	Dt.fin tâche pl:	110919 🛗 1633				
Statut mission:	05 B0 ▶	Stt lig mission:	00 00				
Emplacem:	b	Transp appareil:					
		Cd bloq. affect:	▽				
Numéro projet:	>						
Réf fin IS/dev:	/	Cd contrat LCT:					



Sélection du technicien

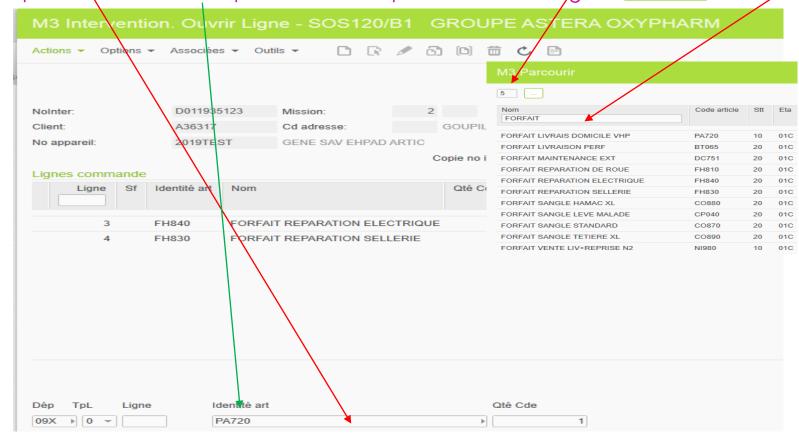
Faire F4 sur la zone technicien pour la sélection du technicien voulu la sélection d'un technicien est obligatoire dans M3 même pour un devis, puis faire suivant.





Saisie des ligne du devis

Faire F4 sur la zone identité pour trouver l'article, écran de recherche ouvert saisir un mot clef pour retrouver l'article puis double clic pour alimenter la ligne.





Ecran a ne pas prendre en compte

Ne rien saisir sur cet écran, information tarif de vente faire suivant.

M3 Intervention	n. Ouvrir Ligne - S	OS120/E2 GROU	PE ASTERA OXYPHARM						
Actions ▼ Options ▼	Associées ▼ Outils ▼		⊕ ¢ €						
En-tête d'écran	En-tête d'écran								
NoInter:	D011935123	Mission:	2						
Cli:	A36317 GOUP	IL DOMINIQUE							
No Igne ordre:	5	Typ cde interv:	DEV DEVIS SAV						
Informations sur la ta	rification								
Stt Stt Dev	Dép TVA								
30 05 EUR	09X 1▶								
Identité art:	AP990								
Nom: CAN VILG T REG 80/97 4BIS									
Qté Cde	Un	M Payeur	Dt.Déb.F HreDébPla						
1		A36317 ▶ GOU	IPIL DOMINI 160919 🛗 900						
No contrat	Prix ve	ente	Tar Mnt.dev.loc Ori						
•		11,09	TP 11,09 3						
Dom	Technic	cien	Emplacem						
9999 ▶	09AM ▶ Alexandre M.								



Visualisation des lignes du devis

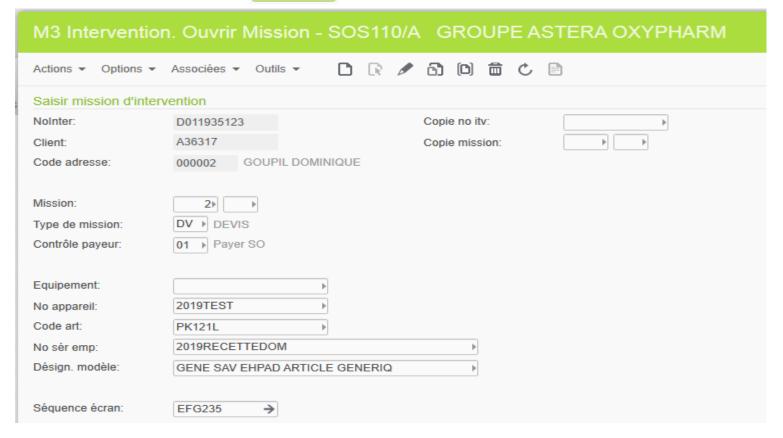
Visualisation des lignes du devis faire suivant puis X Fermer





Ecran de la mission

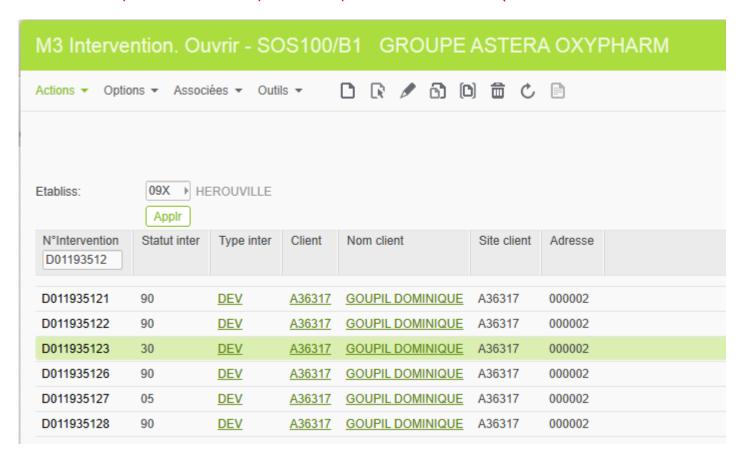
Sur cet écran de la mission faire X Fermer





Visualisation des devis créés

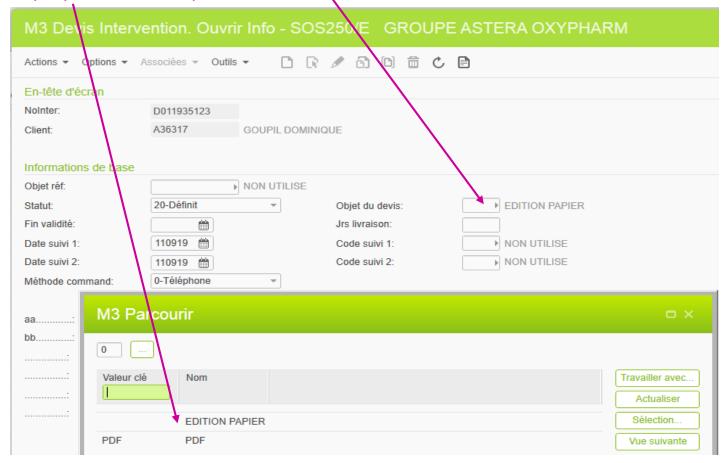
Liste des devis créés plusieurs vues possible par différents tris (Numéro de devis, clients Etc...)





Ecran du choix d'édition (papier ou PDF)

Dans cet écran SOS250 faire F4 sur la zone objet du devis pour choisir le mode d'envoi au client papier ou PDF puis sélectionner le choix





Exemple de devis créé

Devis Nº D012071355 du 08-10-19

RECETTEVITALEADOM RECETTE N° SERIE

VERIFIEZ LE BRANCHEMENT DES TUYAUX

CAN VILG PLIANT REGL NOIR C43

OFFRE SAV VALABLE 1 MOIS

echanges et non repris.

sur ces prix.

FORFAIT REPARATION ELECTRIQUE

VERIFIEZ SI LA SONDE EST BIEN RACCORDEE

Ces prix sont calcules pour un achat global. Produits non

Nos prix sont etablis sur la base des taux de TVA en vigueur a la date de la remise de l'offre. Toute variation ultérieure de ces taux, imposes par la loi, sera repercutee

Désignation

Client Nº A31315 Nº TVA

Tel.: 02.33.62.62.99 Fax: 02.33.62.66.20

Payeur: A31315 HAD DE FLERS Cond. Paiement: 30 J FIN MOIS

Représentant : .

ASP10

AB801

FH840

Référence

Adresse de livraison

SERVICE URGENCES

HOPITAL JACOUES MONOD RUE EUGENE GARNIER **61100 FLERS**

Oté PU HT Mnt HT VERIFIEZ SI LE FLACON SECURITE EST BIEN BRANCHE VERIFIEZ SI LE BOCAL RECEPTACLE EST BIEN ETANCHE 10,00 10,00 150,00 150,00





