FORMATIONS
EXPERT PHARMA
OPÉRATIONNEL
PROFESSIONNEL
PÉDAGOGIE
RÉGLEMENTAIRE
SERVICE QUALITÉ
INDUSTRIE SANTÉ
CERTIFIANT
SERVICE CONSEIL



40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.





ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES FOURNISSEURS PHARMACEUTIQUES

- Vous disposerez d'outils d'amélioration continue dans la gestion de vos fournisseurs.
- Vous saurez mettre en place un plan consolidé de développement d'aptitudes chez un fournisseur selon vos cahiers des charges en termes de volumes, de services, d'expertise pharmaceutique, de compétitivité.
- Vous aurez acquis une méthode globale d'identification et de gestion de l'ensemble des risques liés aux fournisseurs, afin de prévenir ces risques ou d'en limiter l'impact.
- Vous saurez identifier les fournisseurs avec lesquels il vous faudra conduire des revues globales de performance que vous coordonnerez.

OBJECTIFS

Acquérir une méthodologie pour gérer l'amélioration continue des ressources externes en termes de qualité et d'économie afin de renforcer la compétitivité de votre entreprise.

Mettre en place un réseau de fournisseurs performants et réactifs pour l'approvisionnement des matières premières, articles de conditionnements, équipements, outillage et

INFORMATIONS services associés.

Code: ACH3

1 jour



18 septembre 2019



ESPACE RIEUX



724,50 € H.T. Adhérents IFIS

805 € H.T. Industries de santé

1 046,50 € H.T. Prix public



Aurélie TRICARD T. 01.41.10.26.22

F. 01.46.03.98.34 a.tricard@ifis.fr



FORMATIONS EXPERT PHARMA OPÉRATIONNEL SERVICE QUALITÉ RÉGLEMENTAIRE CERTIFIANT INDUSTRIE SANTÉ



40 ans aux côtés des industries de santé... L'Ifis, référence du secteur, associe expertise pharma et expérience de pédagogue pour répondre à vos besoins. Au service du développement des compétences, l'Ifis décline une gamme complète de services : formations aux multiples formats, solutions sur mesure, conseils... N'hésitez pas à nous consulter.

Mesures et consolidation de la performance d'un fournisseur pharmaceutique

- Concept de la mesure de la performance du fournisseur
- · Critères économiques et non-économiques
- Méthodes pour mesurer la performance du fournisseur

Développement des aptitudes d'un fournisseur pharmaceutique

- Concept du développement d'aptitudes chez un fournisseur
- Obstacles à surmonter

PROGRAMME

- Guider un développement d'aptitudes chez un fournisseur

Gestion du risque fournisseur

- Cartographie du risque fournisseur pharmaceutique
- Méthode de gestion du risque
- Critères
- Pratique d'achats affectant le risque fournisseur

Revue et chiffrage de la performance des fournisseurs pharmaceutiques

- Périodicité des revues selon les catégories de fournisseurs
- Contenu d'une revue annuelle
- Formalisation et documents utilisables

Mises en situation

Divers cas pratiques seront proposés aux participants au cours de la journée de formation

Jean-Paul COMPAGNON

FORMATEURS

Consultant assurant un transfert de savoir-faire acquis au cours de trente-sept ans de management dans différentes fonctions de l'industrie pharmaceutique : achats, vente, business development. Fonctions dans lesquelles il a, à chaque fois, ouvert de nouvelles voies dans la conduite des opérations. Il a été également pharmacien responsable et DG.

PERSONNES CONCERNÉES

Cadres industriels : production, industrialisation, achats au contact des fournisseurs externes et intervenant sur tout ou partie du processus achat. Auditeurs qualité en charge des fournisseurs externes.

PÉDAGOGIE

Méthode I Méthodologie participative et structurée autour d'exposés théoriques, d'exercices pratiques, d'études de cas, de mises en situation, de brainstorming, de la confrontation de l'expérience de chacun et de jeux de rôles.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Prérequis : AUCUN. Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.



BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin individuel à photocopier, compléter et nous retourner par fax au 01 46 03 98 34 ou par courrier : IFIS, 15, rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex

| <u> </u> | a par coarrier | . 11 10, 10, 100 1110 |
|---|----------------|---------------------------------------|
| FORMATION | | |
| Code : Dates : | | |
| Titre: | | |
| Prix HT: | | ☐ Ne sait pas |
| Formation réalisée dans le cadre du DPC 🔻 oui 🗖 n | non | |
| | | |
| ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPA | ANT | |
| Raison sociale : | | |
| Adresse: | | |
| | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| Code postal : Ville : | Pays: | |
| ☐ ÉTABLISSEMENT À FACTURER (si différent) ou ☐ PRISE EN CHARGE | PAR ORGANIS | ME COLLECTEUR |
| Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votr | | |
| de prise en charge avant la formation. | | |
| Raison sociale ou OPCA : | | |
| Adresse: | | |
| | | |
| Code postal : Ville : | Pays: | |
| | | |
| PARTICIPANT | | |
| □ Pharmacien □ Médecin | | |
| □ Inscrit à l'Ordre - N° de RPPS/ADELI | | |
| \square Mme \square M. \square Docteur \square F | Professeur | |
| J'encadre une équipe ☐ oui ☐ non | | |
| Nom : Prénom : | | |
| Fonction: Service: | | |
| Adresse (si différente de celle de l'entreprise) : | | |
| | | ······ |
| Code postal : Ville : | Pays : | |
| Téléphone ligne directe : Fax ligne dir | recte : | |
| | | |

| CONTACT N+1 DU PARTCIP | ANT | | |
|--|--|--|--|
| □ Mme □ M. Nom : | Prénom : | | |
| e-mail: | | | |
| CONTACT ADMINISTRATIF | | | |
| | NAGER (N+1) ou 🗖 PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION | | |
| □ Mme □ M. Nom : | Prénom : | | |
| Fonction: | Service : | | |
| Adresse : | | | |
| | | | |
| Code postal : Ville : Pays : | | | |
| Téléphone ligne directe : Fax ligne directe : | | | |
| e-mail: | | | |
| | | | |
| N° DE BON DE COMMANDE (à reporter sur la | facture): | | |
| MODE DE RÈGLEMENT (Pa | niement à l'inscription ou à réception de la facture) | | |
| Merci d'indiquer en référence : IFIS - code formation : « » - N° de facture - Nom du participant. | | | |
| ☐ Par chèque libellé à l'ordre de l'IFIS | ☐ Par virement bancaire à l'ordre de : | | |
| «IFIS», HSBC Trocadéro – Compte IFIS – 112 Banque : 30056 | | | |
| AGENCE: 00123 N° DE COMPTE: 01232001511 CLÉ: 30 IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP | | | |
| Organismes publics – Merci de nous adresser vo | tre bon de commande libellé au nom de l'IFIS | | |
| | CACHET DE L'ENTREPRISE | | |
| Nom: | | | |
| Fonction : | | | |
| déclare avoir pris connaissance des conditions génér | rales de vente* | | |
| Date : Signature : | | | |
| | | | |
| | | | |
| IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 E Organismes publics – Merci de nous adresser vo Nom: Prénom: Fonction: déclare avoir pris connaissance des conditions génére | CACHET DE L'ENTREPRISE | | |

* la signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente consultables sur notre site : www.ifis.asso.fr

Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au 01 41 10 26 26 lfis - Catalogue 2016 - N° d'activité 119 213 411 92