

Manuel de Pharmacothérapie Parentérale – 44^{ème} Édition 2023 Bon de commande

SVP envoyer le bon de commande à OVRDISadmin@toh.ca AVANT d'appeler avec votre carte de crédit OU SVP envoyer le bon de commande AVEC votre chèque

Manuel, version française			Nombre de copie(s)	Sous-total
Copie papier (sans cartable)	1 – 9 copie(s)	156 \$ chacune	X _____	= _____
	10+ copies	150 \$ chacune	X _____	= _____
Copie papier avec cartable	1 – 9 copie(s)	172 \$ chacune	X _____	= _____
	10+ copies	161 \$ chacune	X _____	= _____
Cartable seulement pour format unilingue		60 \$ chacun	X _____	= _____
Manuel, version bilingue			Nombre de copie(s)	Sous-total
Copie papier (sans cartable)	1 – 9 copie(s)	203 \$ chacune	X _____	= _____
	10+ copies	187 \$ chacune	X _____	= _____
Copie papier avec cartable	1 – 9 copie(s)	224 \$ chacune	X _____	= _____
	10+ copies	203 \$ chacune	X _____	= _____
Cartable seulement pour format bilingue		60 \$ chacun	X _____	= _____
Sous-total				
TPS (5%) – Numéro 10780-5921				
Frais d'expédition et de manutention (8 \$ / unité unilingue)				
Frais d'expédition et de manutention (16 \$ / unité bilingue)				
Total				

Copie maîtresse (version électronique)

La copie maîtresse est disponible en format Word ou PDF. Le prix pour une institution d'un site (unilingue) est 1 477,00 \$. S.V.P. communiquer avec nous pour obtenir un prix pour votre organisme.

Par téléphone: 613-737-8344 ou par courriel: OVRDISadmin@toh.ca

Retourner la partie inférieure du formulaire avec votre paiement.

✕ _____

Manuel, version française	Manuel, version bilingue
Nombre de copie(s) papier (sans cartable) : _____	Nombre de copie(s) papier (sans cartable) : _____
Nombre de copie(s) papier avec cartable : _____	Nombre de copie(s) papier avec cartable : _____
Nombre de cartable(s) format unilingue : _____	Nombre de cartable(s) format bilingue : _____

Sous-total	TPS (5%) Numéro 10780-5921	Frais d'expédition et de manutention (8 \$ ou 16\$/ unité)	Total
\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

Adresse d'expédition	Adresse de facturation
Organisme : _____	<input type="checkbox"/> Les adresses de facturation et d'expédition sont les mêmes
A/s de ou département : _____	Organisme : _____
Adresse : _____	A/s de ou département : _____
Ville : _____ Prov.: _____ C.P. : _____	Adresse : _____
N° de téléphone : _____	Ville : _____ Prov.: _____ C.P. : _____
Adresse courriel : _____	N° de téléphone : _____
	Adresse courriel : _____

S.V.P. acheminer le bon de commande à OVRDISadmin@toh.ca et noter que toutes les commandes doivent être prépayées. Nous acceptons les paiements par carte de crédit au téléphone (613-737-8344) et par chèque.

Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de:

Département de pharmacie • L'Hôpital d'Ottawa • Campus Général, boîte 114 • 501, ch. Smyth • Ottawa (ON) • K1H 8L6