

Application for Container Shipment

Pour recevoir un conteneur de 40 pieds des matériels et des équipements médicaux de MedShare, merci de retourner le formulaire rempli à MedShare soit par Email à info@medshare.org soit par fax au +1 770-323-4301. Les champs marqués par une * sont obligatoires.

- *Date: _____
- *Votre nom et prénom: _____
- *Votre e-mail adresse: _____
- Quelle l'établissement représentez-vous? _____

EXPEDITION DE CONTENEUR

CONSIGNATAIRE

Ceci est l'établissement qui apparaît sur les documents d'expédition officiels comme le destinataire du conteneur. Dans certain cas, Consignataire est un établissement de soins de santé qui va utiliser les donations. Dans autre cas, c'est une organisation charitable qui va recevoir le conteneur et va donner les matériels et les équipements médicaux à un établissement de soins de santé local.

- *Nom de l'établissement: _____
- *Adresse PRECISE QUI DOIT APPARAÎTRE SUR LES DOCUMENTS OFFICIELS d'EXPÉDITION (n°, rue, ville, province, code postal, etc. Merci de ne pas mettre un P.O.)

_____ * Ville _____
- *Pays: _____
- *Quel est le statut légal de votre établissement?
 - Gouvernemental
 - Une Organisation Charitable
 - Un Etablissement Non Gouvernemental / Non-Profit (ne pas une organisation charitable)
 - Autre _____
- *Est-ce que votre établissement est celle qui va UTILISER les matériels médicaux donnés?
 - Oui
 - Non
- Commentaires: _____

PERSONNE A CONTACTER

Ceci est la personne à qui les documents d'expédition officiels seront envoyés par courrier postal. Cette personne va utiliser ces documents pour réceptionner le conteneur du port maritime.

- *Nom et prénom: _____
- Organisation: _____
- *E-Mail: _____
- *Téléphone au bureau: _____
- Téléphone mobile: _____
- Fax (Télécopieur): _____
- *Adresse: _____
_____ *Ville _____
- *Pays: _____
- Commentaires: _____
- *A quel port le conteneur doit être envoyé? _____
MedShare expédie le conteneur à un port maritime le plus proche au consignataire. Le consignataire est responsable de transport du conteneur du port maritime à l'hôpital (aux) où les matériels et les équipements médicaux seront utilisés.
- *MedShare demande au consignataire d'obtenir **une approbation écrite pour l'importation duty-free (hors taxe)** du bureau gouvernemental concerné avant l'expédition du conteneur. Avez-vous déjà l'approbation?
 - Oui. Je vais envoyer une copie de la lettre d'approbation par email ou par fax à MedShare (info@medshare.org ou fax: +1 770-323-4301)
 - Non, pas encore, mais je travaille sur ce sujet. Je vais envoyer une copie de la lettre à MedShare dès que je la reçois.
Commentaires _____
- Quelles lois votre pays a-t-il concernant l'importation des matériels médicaux comme des donations?
 - Les matériels expirés ne peuvent pas être importés.
 - Les matériels qui expirent dans __ mois ne peuvent pas être importés.
 - Les matériels "envahissants" qui entrent dans le corps ne peuvent pas être importés.
 - Les équipements rénovés / restaurés ne peuvent pas être importés.
 - Les équipements doivent être inspectés avant l'expédition.
 - Les équipements doivent avoir des manuels d'utilisation.
 - Tous les matériels doivent être inspectés avant l'expédition.
 - Consignataire doit obtenir une pré-approbation pour l'importation duty-free (hors taxe) avant de charger le conteneur.
 - Autre _____

Application for Container Shipment

L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS DE SANTE

Veillez décrire le(s) hôpital (aux) où les matériels et les équipements donnés seront utilisés.

• *Nom de l'établissement : _____		
• *Adresse: _____	• *Ville: _____	• *Pays: _____
• * Téléphone: _____	• Fax: _____	• Page web : _____
• * Personne à contacter dans l'établissement: _____		• *Titre: _____
• *E-mail: _____	• * Tél au bureau: _____	• Tél mobile: _____

- * Quel est le statut légal de l'établissement? (Cocher toutes les cases appropriées)

<input type="checkbox"/> Privée, pour le profit	<input type="checkbox"/> Public / Gouvernemental	<input type="checkbox"/> Autre _____
---	--	--------------------------------------
- *Combien d'établissements de soins de santé vont utiliser les matériels et les équipements envoyés par cette expédition ?

<input type="checkbox"/> Nom d'établissement: _____ Nbr de lits: __	<input type="checkbox"/> Nom d'établissement: _____ Nbr de lits: __
<input type="checkbox"/> Nom d'établissement: _____ Nbr de lits: __	<input type="checkbox"/> Nom d'établissement: _____ Nbr de lits: __
- Est-ce que cet établissement est situé dans une zone urbaine ou rurale? Urbaine Rurale
- Comment cet établissement de soins de santé est financé?

<input type="checkbox"/> Les frais pour le service	<input type="checkbox"/> Gouvernement
<input type="checkbox"/> Les donations	<input type="checkbox"/> Autre: _____
- Quel est le budget annuel? _____ • Dans quelle monnaie? _____
- Nombre total des patients traités: _____ par mois _____ par an
- *Quel sont les principaux problèmes de santé dans cet endroit ? _____
- *Quel sont les plus grands problèmes rencontrés par cet établissement de soins de santé? _____

- * Comment vos patients vont profiter des matériels et des équipements médicaux que MedShare envoie ? _____
-
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|------------------------------|------------------------------|--|--|---|---|------------------------------|------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Quel est la tension électrique utilisée? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 110 volts, 50 HZ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 110 volts, 60 Hz</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 220 volts, 50 HZ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 220 volts, 60 HZ</td></tr> </table> • *Y a-t-il l'eau courante disponible? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Oui</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Non</td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> 110 volts, 50 HZ | <input type="checkbox"/> 110 volts, 60 Hz | <input type="checkbox"/> 220 volts, 50 HZ | <input type="checkbox"/> 220 volts, 60 HZ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <ul style="list-style-type: none"> • *Comment l'Oxygène est-il livré? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Oxygène central</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Oxygène en bouteille</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Pas d'Oxygène disponible</td></tr> </table> • * Le courant électrique, est-il stable? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Oui</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Non</td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> Oxygène central | <input type="checkbox"/> Oxygène en bouteille | <input type="checkbox"/> Pas d'Oxygène disponible | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <ul style="list-style-type: none"> • *Y a-t il coupure d'électricité? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Souvent</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Rarement</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Jamais</td></tr> </table> • *Y a-t il accès à l'internet? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td><input type="checkbox"/> Oui. La vitesse d'accès: _____</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Non</td></tr> </table> | <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Rarement | <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Oui. La vitesse d'accès: _____ | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> 110 volts, 50 HZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 110 volts, 60 Hz | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 220 volts, 50 HZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 220 volts, 60 HZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Oui | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Oxygène central | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Oxygène en bouteille | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pas d'Oxygène disponible | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Oui | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Souvent | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Rarement | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Jamais | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Oui. La vitesse d'accès: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
- * Quels services médicaux sont fournis dans cet établissement de soins de santé? (Cocher toutes les cases appropriées)

<input type="checkbox"/> Premier soins	<input type="checkbox"/> Pédiatrie	<input type="checkbox"/> Dentaire
<input type="checkbox"/> Planification des naissances	<input type="checkbox"/> Soins intensifs	<input type="checkbox"/> Alimentaire
<input type="checkbox"/> Chirurgie	<input type="checkbox"/> Orthopédie	<input type="checkbox"/> Ophtalmologie
<input type="checkbox"/> Médecine générale	<input type="checkbox"/> Rayon X/ Radiologie	<input type="checkbox"/> Santé mentale
<input type="checkbox"/> Soins de secours	<input type="checkbox"/> Laboratoire	<input type="checkbox"/> Autre: _____
<input type="checkbox"/> Obstétrique/ Gynécologie	<input type="checkbox"/> Endoscopie	
 - Veuillez indiquer le nombre de chaque type de position de personnel dans cet établissement de soins de santé:

_____ Médecins généralistes	_____ Techniciens Biomédicaux	_____ Nutritionnistes
_____ Infirmières	_____ Travailleurs communautaires	_____ Chirurgiens
_____ Sages-femmes	_____ Guérisseur traditionnel	_____ Anesthésistes
_____ Dentistes	_____ Techniciens de laboratoire	_____ Autre: _____
 - S'il vous plaît il faut identifier la quelle des deux suivantes options que l'institution sanitaire préfère utiliser pour faire la sélection du matériel médical que doit contenir le conteneur.

Application for Container Shipment

- Un médecin, infirmier, une autre personne de profession médicale a l'hôpital devra faire la commande du matériel par courrier électronique sur le site de l'inventaire de MedShare, en utilisant uniquement le nom et le mot de passe que MedShare leur aura envoyer. (**Notez bien, cette personne doit parler anglais, avoir une bonne connaissance de l'internaute et une excellente connexion de l'internet, et a avoir plusieurs jours a s'en occuper.*)

Le nom de la personne qui doit faire la commande par courrier électronique: _____

Email : _____ téléphone : _____

- L'Hôpital doit envoyer a MedShare la Liste du matériel dont il a besoin et le personnel infirmier de MedShare va faire la selection du matériel inventorié de MedShare. MedShare va envoyer une proposition du matériel en sa possession a l'hôpital en vue de revoir et approuver. (**Notez bien, ceci est la meilleure option pour les hôpitaux qui ont des limites de connexion d'internet.*) S'il vous plait veuillez attacher la liste du matériel dont vous avez besoin a cette commande si vous choisissez cette option.

- Faites la liste de materille medical don't l'hopital a' besion ici : _____

_____ (Attachez la page additionnelle a cette forme si besion. MedShare peut ne pas disposer tout le matériel d'Hôpital demander.)

- Quels matériels biomédicaux souhaitez-vous recevoir pour cet établissement de soins de santé ? (*Note: Tous les équipements que MedShare reçoit sont des donations. Bien que nous fassions tout effort de vous envoyer ce que vous demandez, nous pouvons ne pas avoir tous les éléments en stock.*)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Machine d'anesthésie | <input type="checkbox"/> Microscope – Chirurgical et Laboratoire | <input type="checkbox"/> Appareil à ventilation assistée |
| <input type="checkbox"/> L'autoclave / Stérilisateur – De table et de grandes dimensions | <input type="checkbox"/> Moniteur – Cardiaque et NIBP | <input type="checkbox"/> Moniteurs des signes vitaux (doit avoir des modules s'il y a lieu) |
| <input type="checkbox"/> Scie à plâtre | <input type="checkbox"/> Nébuliseur | <input type="checkbox"/> Balance - Adulte, enfants |
| <input type="checkbox"/> Centrifugeuse | <input type="checkbox"/> Stimulateur de nerf | <input type="checkbox"/> Machine à développer les films radiographiques |
| <input type="checkbox"/> Colposcope | <input type="checkbox"/> Ophtalmoscope | <input type="checkbox"/> Négatoscope (fixé au mur seulement) |
| <input type="checkbox"/> Ordinateurs (Appareil de bureau – Pentium III ou plus rapide) | <input type="checkbox"/> Matériel ophtalmologique (lampe à fente, etc.) | Equipement et analyseurs de laboratoire: |
| <input type="checkbox"/> Moniteurs d'ordinateur (Ecran plat seulement) | <input type="checkbox"/> Lampes pour la salle d'opération – Portable ou pour monter au plafond | <input type="checkbox"/> Spectrophotomètre |
| <input type="checkbox"/> Défibrillateur / Moniteurs | <input type="checkbox"/> Otoscopes | <input type="checkbox"/> Réchauffeurs de bain d'eau |
| <input type="checkbox"/> Dermatome | <input type="checkbox"/> Concentrateur de l'oxygène | <input type="checkbox"/> Incubateurs de laboratoire |
| <input type="checkbox"/> Appareils de diagnostic a ultrasons avec la sonde | <input type="checkbox"/> Réchauffeurs de patient | <input type="checkbox"/> Dispositifs trembleurs |
| <input type="checkbox"/> Enregistreur ECG (binaire) | <input type="checkbox"/> Station de radio (X-ray) portable (y compris la mammographie portable) | <input type="checkbox"/> Laveurs de laboratoire |
| <input type="checkbox"/> Unité électro-chirurgical | <input type="checkbox"/> Lampe d'opération – Portable ou pour monter au plafond | <input type="checkbox"/> Sécheurs de laboratoire |
| <input type="checkbox"/> Matériel d'endoscopie | <input type="checkbox"/> Oxymétrie d'impulsion | <input type="checkbox"/> Balances de précision (digitales) |
| <input type="checkbox"/> Lampe d'examen | <input type="checkbox"/> Sphygmomanomètre (Tensiomètre) | <input type="checkbox"/> Analyseurs de coagulations |
| <input type="checkbox"/> Doppler fœtal | <input type="checkbox"/> Stéthoscopes | <input type="checkbox"/> Chambres d'humidificateur |
| <input type="checkbox"/> Moniteur fœtal | <input type="checkbox"/> Pompes aspirantes | <input type="checkbox"/> Analyseurs de gaz sanguin |
| <input type="checkbox"/> Mètre de glucose (Portable) – de préférence avec des bandes d'essai et des bistouris | <input type="checkbox"/> Lampe frontale chirurgicale | <input type="checkbox"/> Analyseurs de chimie |
| <input type="checkbox"/> Humidificateur | <input type="checkbox"/> Pompes à seringue | <input type="checkbox"/> Haematocrit |
| <input type="checkbox"/> Hyfrecator | <input type="checkbox"/> Table – Examen, Salle d'opération, chirurgical, et accouchement | <input type="checkbox"/> Microscopes (Binoculaires) |
| <input type="checkbox"/> Réchauffeurs infantiles | <input type="checkbox"/> Table d'opération, chirurgical, et accouchement | <input type="checkbox"/> Centrifugeuse |
| <input type="checkbox"/> Incubateur infantile | <input type="checkbox"/> Thermomètres (seulement digital) | Fourniture pour l'hôpital: |
| <input type="checkbox"/> Laryngoscopes | <input type="checkbox"/> Table de traction | <input type="checkbox"/> Lits |
| <input type="checkbox"/> Réfrigérateur médical | <input type="checkbox"/> Echographie | <input type="checkbox"/> Tables d'examen |
| | <input type="checkbox"/> Vaporisateurs | <input type="checkbox"/> Civières |
| | | <input type="checkbox"/> Fauteuils roulants |
| | | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |

- Si votre tension d'alimentation n'est pas 110 V/60 Hz, vous pouvez avoir besoin de transformateurs supplémentaires pour faire fonctionner correctement les équipements que vous recevez. À votre demande, MedShare peut acheter des transformateurs pour vous pour un coût supplémentaire.

Application for Container Shipment

FINANCEMENT

MedShare est une organisation à but non lucratif et tous les matériels et les équipements médicaux que nous envoyons sont des donations. Cependant, nous avons besoin du financement pour couvrir le coût du fonctionnement de MedShare et le coût d'expédition. **Le contenu d'un conteneur typique de MedShare vaut \$150.000-\$200.000 !** Veuillez identifier la source du financement pour ce conteneur:

<ul style="list-style-type: none">• Le financement sera-t-il fourni par l'établissement de soins de santé qui va utiliser les matériels ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <ul style="list-style-type: none">• *Organisation: _____• *Adresse: _____ •*Ville: _____ •*Pays: _____• *Téléphone: _____ •Fax: _____ •Page web : _____• * Personne à contacter: _____ •Titre: _____• *E-mail: _____ •* Téléphone au bureau: _____ • Téléphone mobile: _____• Commentaires: _____
--

ACCORD POUR RECEVOIR LE CONTENEUR

Veuillez envoyer l'accord signé ci-dessous par e-mail à info@medshare.org ou par fax au +1 770-323-4301.

Je, _____ garantis que les matériels et les équipements que je reçois comme donations de MedShare
(Personne à contacter comme la consignataire)

International, Inc. seront livrés à _____ / aux patients en besoin. Je comprends que ces
(Établissement de soins de santé)

matériels et ces équipements sont des donations, et ils ne sont pas marchandise, et donc je ne vais pas les vendre ou les échanger contre autres marchandises pour faire du bénéfice. Je certifie que j'ai lu les conditions ci-dessous et j'accepte de recevoir les matériels et les équipements donnés par MedShare selon les conditions ci-dessous.

Signature de personne à contacter comme la consignataire

Date

Décharge de responsabilité et indemnité

Les fournitures médicales, équipement, matériaux et autres articles ("Matériaux") disponibles de MedShare International ("MedShare") sont des articles qui auraient été écartés ou éliminés par des hôpitaux ou des fournisseurs de soins de santé aux Etats-Unis. Ces Matériaux sont seulement fournis "dans l'état où ils se trouvent" et sont destinés à des fins humanitaires pour les cas en l'absence d'une autre source suffisante d'approvisionnement. L'organisation qui reçoit ces Matériaux reconnaît que MedShare et les institutions donatrices ne prennent aucun engagement et ne fournissent aucune garantie, explicite ou implicite, quant à la condition des Matériaux. Ladite organisation reconnaît en outre que MedShare et les institutions donatrices ne prennent aucun engagement et ne fournissent aucune garantie, explicite ou implicite, quant au point de savoir si les Matériaux sont en bon état, appropriés, exempts de vices, stériles, purs, en état de fonctionnement ou d'une quelconque autre manière adéquat en vue de l'usage auquel ils sont destinés. L'organisation qui reçoit ces Matériaux accepte les Matériaux "dans l'état où ils se trouvent", avec tous les défauts qu'ils peuvent receler, et les fautes qui peuvent avoir été commises en relation avec eux. Elle déclare assumer seule la pleine et entière responsabilité pour l'inspection des Matériaux en vue de déterminer s'ils comportent des vices ainsi que pour la mise en fonctionnement de ces Matériaux.

Chaque organisation qui reçoit ces Matériaux, chaque service au sein de ces organisations et chaque directeur responsable de leur management assument la pleine et entière responsabilité quant à l'évaluation à réaliser, avant l'usage desdits Matériaux, en vue de déterminer s'ils conviennent (en tout ou en partie) pour l'usage auquel ils sont destinés. En aucun cas, MedShare, le fabricant des Matériaux, leur distributeur et les hôpitaux ou fournisseurs de soins américains qui ont pu posséder antérieurement l'équipement faisant l'objet de la donation ne pourront être mis en cause par l'organisation qui reçoit ces Matériaux pour perte ou dommage direct, spécial, indirect, fortuit ou consécutif résultant des Matériaux ou de leur utilisation. Dans toute la mesure permise par le droit, l'organisation qui reçoit ces Matériaux accepte et assume entièrement tous les risques et toute la responsabilité pour les pertes, coûts et dommages qui pourrait être subis par elle, ses agents, ses délégués, ses membres, ses administrateurs, ses directeurs, ses employés, ses partenaires contractuels, ses patients et ses cessionnaires (les "Utilisateurs") en raison des Matériaux ou de leur utilisation, en ce compris les blessures personnelles, les maladies, les dommages, les pertes causées à la propriété et la mort, sans aucune limitation.

MedShare et l'organisation qui reçoit ces Matériaux reconnaissent que cet accord libère MedShare and les institutions donatrices de toute responsabilité pour les blessures personnelles et/ou tout autre type de dommages résultant de l'utilisation des Matériaux. L'organisation qui reçoit ces Matériaux reconnaît que cette décharge de responsabilité a sa cause dans la donation des Matériaux elle-même. En faisant une demande pour obtenir ces Matériaux, et en acceptant ces derniers, l'organisation qui les reçoit libère, acquitte, et décharge entièrement, dans toute la mesure permise par le droit, et pour toujours, MedShare, les institutions donatrices, les filiales présentes et passées, les institutions liées, les directeurs, les administrateurs, les directeurs, les agents, les personnes se trouvant à leur service, les employés, ceux qui s'occupent de la gestion des fondations, et les représentants de MedShare ("Personnes et Entités Libérées") des pertes, dommages, réclamations, des causes d'action, des procédures, des dettes, des privilèges, des engagements, des responsabilités, des exigences, des coûts et des dépenses de toute sorte, de tout caractère et de toute nature que ce soit, connu ou inconnu, fixe ou dont le montant peut être variable, qui pourrait résulter de ou être connexe à ou être associé de quelque façon aux Matériaux ou à leur utilisation, en ce compris mais sans être limité à des blessures, maladies, infections, dégat matériels, voire même la mort, ou les pertes de quelque nature que ce soit, subie en liaison avec l'utilisation ou la possession des Matériaux. Dans toute la mesure permis par le droit, l'organisation qui reçoit ces Matériaux accepte également d'indemniser ou de réparer ou compenser les dommages pouvant être subis par les Personnes et Entités Libérées des pertes, dommages, réclamations, des causes d'action, des procédures, des dettes, des privilèges, des engagements, des responsabilités, des exigences, des coûts et des dépenses de toute sorte, de tout caractère et de toute nature que ce soit, connu ou inconnu, fixe ou dont le montant peut être variable, qui pourrait résulter de ou être connexe à ou être associé de quelque façon aux Matériaux ou à leur utilisation, en ce compris mais sans être limité à des blessures, maladies, infections, dégat matériels, voire même la mort, ou les pertes de quelque nature que ce soit, même si ces événements ou états résultent de la négligence des Utilisateurs ou des Personnes et Entités Libérées. L'organisation qui reçoit les Matériaux s'engage à fournir à MedShare des photos et des informations en retour chaque fois que possible liées à la façon dont ces Matériaux ont été utilisés. L'organisation qui reçoit les Matériaux donne la permission à MedShare d'utiliser des histoires, des photos et vidéo liés à cet envoi de Matériaux à des fins de marketing et à des fins de collecte de fonds.



Application for Container Shipment

A remplir par MedShare:

- 1) Total no. of containers: _____
- 2) MSI Tracking Nos.: _____, _____, _____,
_____, _____, _____
- 3) Main POC for Programs Dept: _____
Contact Info & Role if not already on app: _____

- 4) Shipment type: DTP DTD Other: _____
- 5) Other comments/special considerations: _____
