|  |
| --- |
|  **اطلاعات شرکت**  |
| نام شرکت فارسی : | نام شرکت لاتین : |
| آدرس پستی شرکت : |
| شناسه ملی شرکت: تاریخ ثبت شرکت: شماره ثبت: |
| نام مدیرعامل:  | شماره موبایل : | تلفن ثابت: |
| نام مسئول فنی/رابط: | شماره موبایل :  | تلفن ثابت: |
| آدرس سایت شرکت: | آدرس ایمیل شرکت: |
| اطلاعات محصول وارداتی / توزیعی |
| دامنه فعالیت واردات/توزیع | نوع محصول | گروه محصولات | تعداد شکایات /فراخوان |
|  | سرمایه ای □مصرفی□  |  |  |
|  | سرمایه ای □مصرفی□  |  |  |
|  | سرمایه ای □مصرفی□  |  |  |
| تعداد کارکنان براساس مقطع تحصیلات |
| مقطع تحصیلی | دکتری | فوق لیسانس | لیسانس | فوق دیپلم | دیپلم | جمع |
| تعداد کارکنان | تمام وقت |  |  |  |  |  |  |
| نیمه وقت |  |  |  |  |  |  |
| تعداد کارکنان در بخش های زیر (صرفاً) |
| واردات/توزیع | فروش | کیفیت | خدمات پس از فروش | توضیحات(در صورت نیاز) |
|  |  |  |  |  |
| اطلاعات مربوط به واردات/ توزیع محصولات |
| تعداد نمایندگان فروش در سراسر کشور: | حجم واردات / توزیع و فروش سالیانه: |

|  |
| --- |
| **لطفا سوالات زیر را بادقت پاسخ دهید:** |
| ردیف | سئوال | در صورت پاسخ مثبت شرح الزامی میباشد |
| 1 | آیا شرکت دارای سیستم مدیریت کیفیت (QMS) شامل روش‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 2 | آیا تاکنون شکایت، فراخوان یا گزارش‌هایی درباره نقص تجهیزات یا عملکرد شرکت ثبت شده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 3 | آیا شرکت تأمین قطعات یدکی و لوازم جانبی تجهیزات وارداتی را تضمین می‌کند؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 4 | آیا شرکت خدمات نصب و راه‌اندازی تجهیزات را ارائه می‌دهد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 5 | آیا شرکت برای کارکنان خود دوره‌های آموزشی ضمن خدمت درباره محصولات، استانداردها و تکنولوژی‌های جدید برگزار می‌کند؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 6 | آیا شرکت برای مشتریان خود دوره‌های آموزشی درباره محصولات، استانداردها و تکنولوژی‌های جدید برگزار می‌کند؟ | بله □خیر □ |  |
| 7 | آیا شرکت نمایندگی‌های فروش فعال در تهران یا سایر شهرستان‌ها دارد؟ | بله □خیر □ | تعداد نمایندگی در تهران:تعداد نمایندگی در تشهرستانها: |
| 8 | الزامات مرتبط با PMS/PMCF/PMPF در سازمان جاری شده است ؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 9 | آیا شرکت تاکنون جایزه، گواهینامه ، افتخار یا دستاورد در حوزه تجهیزات پزشکی کسب کرده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 10 | آیا شرکت در دو سال اخیر در نمایشگاه‌های داخلی یا خارجی شرکت کرده است؟ | بله □خیر □ | نام نمایشگاه ها : |
| 11 | آیا شرکت اقدامات زیست‌محیطی مانند کاهش زباله یا استفاده از بسته‌بندی‌های پایدار انجام داده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 12 | آیا شرکت برنامه یا اقداماتی در راستای مسئولیت اجتماعی مانند حمایت از مؤسسات خیریه، تأمین تجهیزات برای بیمارستان‌های کم‌برخوردار و ... دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 13 | آیا شرکت برنامه‌ای برای کاهش تأثیر تحریم‌ها بر واردات و توزیع تجهیزات دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| مشخصات تکمیل کننده |
| نام و نام خانوادگي: | سمت: | تاریخ تکمیل: | مهر و امضاء: |

\*مستندات مربوطه بصورت پیوست ارسال شود.