|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.