|  |
| --- |
|  **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: |
| مجوز دانش بنیان: دارد □ ندارد □ شماره مجوز: | نوع دانش بنیان: |
| اطلاعات محصول تولیدی |
| نام محصول / گروه محصول | پروانه ساخت IMED \* | نوع تولید | گواهینامه\* | آیا تاکنون صادرات داشته اید ؟ | درصد رضایمندی مشتریان\* |
|  | دارد □ندارد □  | مستقل □ مونتاژ □بسته بندی □  | ISO13485:2016 □CE معتبر □ |  |  |
|  | دارد □ندارد □  | مستقل □ مونتاژ □بسته بندی □  | ISO13485:2016 □CE معتبر □ |  |  |
|  | دارد □ندارد □  | مستقل □ مونتاژ □بسته بندی □  | ISO13485:2016 □CE معتبر □ |  |  |
| درصورتیکه صادرات داشتید جدول زیر تکمیل گردد: |
| محصول | کشور مقصدصادراتی | نوع الزام صادراتی اخذ شده(CE،GOST،...) | شروع صادرات |
| ازتاریخ | تا تاریخ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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) |
| تحقیق و توسعه | خدمات پس از فروش | کیفیت | صادرات | بازرگانی | تولید | توضیحات(در صورت نیاز) |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **لطفا سوالات زیر را بادقت پاسخ دهید:** |
| ردیف | سئوال | شرح |
| 1 | آیا مدارک سیستم مدیریت کیفیت شامل نظامنامه،روش،دستورالعملها ((QMS در سازمان جاری 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 تست های مربوط به عملکرد و ایمنی محصول توسط آزمایشگاه معتبر انجام شده است و سوابق آن وجود دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 4 | آیا شرکت برای کارکنان خود دوره‌های آموزشی ضمن خدمت درباره محصولات، استانداردها و تکنولوژی‌های جدید برگزار می‌کند؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 5 | آیا شرکت نمایندگی‌های فروش فعال در تهران یا سایر شهرستان‌ها دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 6 | الزامات مرتبط با PMS/PMCF/PMPF در سازمان جاری شده است ؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 7 | آیا شرکت تاکنون جایزه، گواهینامه ، افتخار یا دستاورد در حوزه تجهیزات پزشکی کسب کرده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 8 | آیا شرکت در دو سال اخیر در نمایشگاه‌های داخلی یا خارجی شرکت کرده است؟ | بله □خیر □ | نام نمایشگاه ها : |
| 9 | آیا شرکت اقداماتی برای کاهش تأثیرات زیست‌محیطی (مانند کاهش زباله‌های صنعتی، مصرف انرژی بهینه، بازیافت و ...) انجام داده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 10 | 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: |
| 11 | آیا شرکت برنامه‌ای برای کاهش اثرات تحریم‌ها بر تأمین و توزیع تجهیزات پزشکی در نظر دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| مشخصات تکمیل کننده |
| نام و نام خانوادگي: | سمت: | تاریخ تکمیل: | مهر و امضاء: |

\*مستندات مربوطه بصورت پیوست ارسال شود.