



لطفاً تمامی قسمت های موجود در پرسشنامه را تکمیل فرمایید. ضمناً کلیه مطالب مندرج در این پرسشنامه محرمانه تلقی خواهد شد.

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| نام رسمی و یا ثبت شده مجموعه: | |
| فارسی: | |
| لاتین: | |
| سال تاسیس: | کد پستی: |
| شماره ثبت: | تاریخ ثبت شرکت: |
| مدیر ارشد: | کد اقتصادی: |
| مدیر کارخانه (در صورت وجود): | شناسه ملی: |
| مدیر آموزش: | نماینده مدیریت: |
| رابط پیگیری / سمت: | نام و نام خانوادگی مشاور: |
| شماره تماس مستقیم / موبایل: | مدیر تضمین کیفیت: |
| E-Mail مستقیم فرد رابط: | مدیر مالی: |
| آدرس دقیق کارخانه: | E-Mail سازمان: |
| آدرس دقیق دفتر مرکزی: | |
| تلفن: | وب سایت: |
| فکس: | |

| | | | |
|-----------|--------------|----------------------|---------|
| ISO 9001 | ISO 22000 | HSE-MS | CE Mark |
| ISO 13485 | ISO 50001 | SFBB | IMS |
| ISO 14001 | ISO 27001 | HACCP | GMP |
| ISO 45001 | ISO/TS 29001 | ISO 10002/ ISO 10004 | Other: |

وضعیت استقرار سیستم: در حال استقرار مستقر شده است هنوز مستقر نشده است
 استاندارد درخواستی مورد ممیزی:

لطفاً در صورتی که سازمان شما ملزم به رعایت الزامات قانونی خاص هر ارگان یا استاندارد اجباری سازمان استاندارد می باشید، آن را نام ببرید:

لطفاً دامنه کاری سازمان را در محل ذیل درج بفرمائید. (توجه: این عبارت روی گواهینامه چاپ خواهد شد).
 فارسی:

لاتین:

شرح کوتاهی از روش تولید یا ارائه خدمات سازمان را ذکر و یا به پیوست این درخواست ارسال فرمائید:



| ردیف | نام محصول | شرح کاربرد محصول |
|------|-----------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

آیا فرآیندهای برون سپاری شده در دامنه کاری مورد ممیزی وجود دارد؟ خیر بلی
 نام فرایندهای واگذار شده:

▪ در صورت درخواست ممیزی ISO 13485 لطفاً کلاس خطر محصولات را ذکر و کاتالوگ محصول را پیوست نمایید:

کلاس A B C D

کدامیک از فرایندهای زیر را انجام می دهید:

تولید طراحی خدمات پس از فروش نصب استریل

تعداد کل پرسنل به تفکیک : تمام وقت: پاره وقت:

میزان ساعات کاری به تفکیک هر شیفت: شیفت ۱: شیفت ۲: شیفت ۳:

آیا نیاز به خدمات آموزشی دارید؟ بلی خیر،

در صورت نیاز به آموزش های خاص، لطفاً نام ببرید:

-۱

-۲

- تاریخ تقریبی مورد نظر برای انجام ممیزی مرحله اول: ممیزی مرحله دوم:

نحوه آشنایی با ما: وب سایت آموزش نمایشگاه تبلیغات همکاران فرد مرتبط: آقا / خانم.....

▪ لطفاً پس از تکمیل فرم را به آدرس ایمیل iqccertificate@gmail.com و یا به شماره فکس ۰۲۶-۳۳۳۲۸۳۲۵ ارسال فرمائید.

مشخصات تکمیل کننده فرم: نام و نام خانوادگی: سمت:

تاریخ درخواست: مهر و امضاء: