

شرکت کیفیت آفرینان پویا

فرم درخواست خدمات ممیزی و صدور گواهی

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

نام ثبت شده سازمان به فارسی:	
نام ثبت شده سازمان به لاتین:	
شماره ثبت:	کد اقتصادی:
تاریخ ثبت شرکت:	شناسه ملی:
نام مدیر ارشد:	نام نماینده مدیریت:
نام مدیر کارخانه (در صورت وجود):	نام مدیر آموزش:
شماره تماس مستقیم سازمان / موبایل:	E-Mail سازمان:
نام رابط پیگیری / سمت:	شماره تماس رابط:
E-Mail مستقیم فرد رابط:	وب سایت سازمان:
آدرس دقیق و کد پستی دفتر مرکزی:	آدرس دقیق و کد پستی کارخانه:
نام فرایندهای موجود:	نام فرایندهای موجود:
آدرس محل های دیگر فعالیت شرکت در صورت وجود:	

استاندارد مورد ممیزی:

ISO 9001 ISO 13485 ISO 22000 ISO 14001 ISO 45001

Other:

وضعیت استقرار سیستم: در حال استقرار مستقر شده است هنوز مستقر نشده است

لطفاً در صورتی که سازمان شما ملزم به رعایت الزامات مقرراتی خاص یا استاندارد اجباری سازمان استاندارد ایران می باشد، 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 ضمیمه بفرمائید:

لطفاً فرایندهای شرکت و همچنین نام محصولات یا خدمات را نام ببرید:

آیا فرآیندهای برون سپاری شده در دامنه کاری مورد ممیزی وجود دارد؟ خیر بلی

در صورت پاسخ بله لطفاً نام فرایندها را ذکر کنید:

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

کلاس A B C D

شرکت کیفیت آفرینان پویا
فرم درخواست خدمات ممیزی و صدور گواهی

-کدام یک از فرایندهای زیر را انجام می دهید:

تولید خدمات پس از فروش نصب استریل

شرح کاربرد محصول	نام محصول	ردیف

- تعداد کل پرسنل به تفکیک : تمام وقت: پاره وقت: تعداد پرسنل غیر ماهر یا دارای فعالیت های یکسان: (منظور کارکنانی است که دارای یک شغل سازمانی مشابه هستند، نظیر اپراتورهای مونتاژکار که همگی فعالیت یکسانی انجام می دهند)
- میزان ساعات کاری به تفکیک هر شیفت : شیفت ۱: شیفت ۲: شیفت ۳:

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

- آیا از خدمات مشاوره استفاده کرده اید؟ لطفا مشاور را معرفی کنید:

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

❖ لطفا پس از تکمیل فرم را به آدرس ایمیل kapcert.info@gmail.com و یا به شماره فکس 026-33328325 ارسال فرمائید.

مشخصات تکمیل کننده فرم:

نام و نام خانوادگی: سمت:

تاریخ درخواست: مهر و امضاء: