

Document code : F202/08	Application Form	
-------------------------	------------------	---

مشتری گرامی خواهشمند است اطلاعات مورد نیاز در فرم ذیل را جهت ارائه خدمات بهتر به آن سازمان با دقت و بصورت کامل به هر دو زبان فارسی و انگلیسی تکمیل فرموده و به دفتر این شرکت ارسال فرمایید.

*نام سازمان / شرکت	
Company Name	
*استاندارد(ها) مورد درخواست	
IATF16949:2016 ☐ ISO9001:2015 ☐ ISO14001:2015 ☐ ISO13485:2016 ☐ ISO45001:2018 ☐ ISO 3834-2 ☐ ISO 3834-3 ☐ ISO 3834-4 ☐ Other ☐	
*آدرس	
Address	
*آدرس سایت	
Site address	
*شماره تلفن(ها)	*فکس
Telephone(s)	Fax
*شماره ثبت	*شناسه ملی
Company Registration number	National ID
*کد اقتصادی	*کد پستی

آدرس: تهران، خیابان عباس آباد، خیابان کاووسی فر، کوچه نکيسا، پلاک ۱۰، واحد ۵

تلفکس: ۸۸۷۶۹۱۸۳ & ۸۶۰۳۰۴۲۳

ایمیل: cspco.marketing@gmail.com

Postal code	VAT-identification no.
آدرس پست الکترونیک E-mail	وب سایت Website
نماینده مدیریت Management Representative	*مدیر عامل Managing Director
*تعداد پرسنل Number of Staff	*تعداد شیفت Number of Shifts
*تعداد پرسنل مؤثر بر کیفیت Number of Staff	
*نام مشتریان طرف قرارداد Customer name	
*دامنه کاربرد: Scope	
EA کد: *EA code	*کلاس خطر محصول Applied Classification
*برون سپاری نوع فرایند (Process type) ☐ خیر ☐ بله	*مسئولیت طراحی ☐ خیر ☐ بله
در صورت درخواست گواهینامه ISO 3834 به موارد ذیل پاسخ دهید.	
*تعداد پرسنل مؤثر بر جوش	*تعداد جوشکار

آدرس: تهران، خیابان عباس آباد، خیابان کاووسی فر، کوچه نکيسا، پلاک ۱۰، واحد ۵

تلفکس: ۸۸۷۶۹۱۸۳ & ۸۶۰۳۰۴۲۳

ایمیل: cspco.marketing@gmail.com

Number of welders	Number of Staff weld
*نام هماهنگ کننده جوشکار	*استانداردهای جوش
Welder coordinator name	welding standards
*استانداردهای گروه مواد اولیه	*میزان یکپارچگی سیستم
Standards of Basic Materials groups	The degree of system integrity 5□ 10□ 15□ 20□
*نوع روش های جوشکاری:	*نوع تجهیزات مورد استفاده در جوشکاری:
Types of welding methods	The type of equipment used in welding
*روش های بازرسی جوش:	
Welding inspection methods	
	لطفا استانداردهای اجباری، تخصصی یا قوانین و مقررات مرتبط با محصولات یا فرایند سازمان و پروانه های ساخت فعال در حوزه تجهیزات پزشکی را ذکر نمایید.
	سیستم های مدیریت قبلی سازمان -در صورت وجود(ISO9001/14001/22000/13485/27001,...)
بله □ خیر □	آیا شرکت برای پیاده سازی سیستم های مدیریتی از مشاور استفاده کرده است ؟ *نام مشاور یا شرکت مشاوره دهنده:
بله □ خیر □	آیا شرکت زیر مجموعه سازمان بزرگتری هست ؟
نام و امضاء تکمیل کننده:	تاریخ تکمیل:
Signature:	Date:

آدرس: تهران، خیابان عباس آباد، خیابان کاووسی فر، کوچه نکيسا، پلاک ۱۰، واحد ۵

تلفکس: ۸۸۷۶۹۱۸۳ & ۸۶۰۳۰۴۲۳

ایمیل: cspco.marketing@gmail.com

آدرس: تهران، خیابان عباس آباد، خیابان کاووسی فر، کوچه نکيسا، پلاک ۱۰، واحد ۵

تلفکس: ۸۸۷۶۹۱۸۳ & ۸۶۰۳۰۴۲۳

ایمیل: cspco.marketing@gmail.com