



فرم درخواست خدمات کنترل کیفیت مطب / کلینیک دندانپزشکی

APPLICATION FORM

مشخصات این فرم مرجع تمامی فاکتورها می باشد شماره ارجاع مشتری:	
1. متقاضی	
شماره مشتری:	
نام متقاضی (کلینیک / مطب) :	
Name Clinic (private, general):	
آدرس:	
تلفن:	موبایل :
شناسه حقوقی:	
رابط کلینیک متقاضی در ارتباط با امور جاری سیف وی در طول دوره :	
سمت:	
2. مشخصات کلینیک دندانپزشکی	
متراژ:	تعداد یونیت ها:
تعداد اتاق ها :	نوع مجوز/ پروانه های بهداشتی :
نام بخش ها:	شماره :
تعداد پرسنل :	
تلفن:	موبایل :
ایمیل:	
3. نوع خدمت (سرویس مورد تقاضا)	
الف: گواهینامه آزمون شده <input type="checkbox"/>	گزارش آزمایش <input type="checkbox"/>
توجه: هزینه تمدید سالیانه جدا از این هزینه پرداخت می شود.	تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>
ب: گواهینامه کنترل مستمر کیفیت (گواهینامه و گزارش) <input type="checkbox"/>	تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>
ج: گواهینامه گارانتی (گواهینامه و گزارش) <input type="checkbox"/>	تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>
د: گواهینامه موارد خاص (گواهینامه و گزارش) <input type="checkbox"/>	تعداد کپی از گواهینامه <input type="checkbox"/>
درخواست سایر خدمات مانند مشاوره، معرفی محصول، آموزش پرسنل، میکروپ زدایی و رفع ایرادات ... <input type="checkbox"/>	
درخواست تست مارک <input type="checkbox"/>	
4. پرداخت کننده صورتحساب هزینه	
نام مسئول کلینیک :	
آدرس:	
تلفن:	موبایل :
کد اقتصادی:	شناسه حقوقی:
نماینده مالی کلینیک متقاضی در ارتباط با سیف وی:	
تلفن:	موبایل :
ایمیل:	

5. کلینیک / مطب نگهدارنده گواهینامه	
نام :	
6. ملاحظات	
(برای اطلاعات اضافی استفاده شود. مانند برنامه زمانبندی تعریف شده، برنامه زمانبندی آزمایش، اطلاعات نمونه و...)	
نوع استاندارد مورد توافق با مشتری :	
توضیحات :	
زمان بندی نمونه برداری : یکساله / شش ماهه فصل بهار : فصل تابستان : فصل پاییز : فصل زمستان :	
7. گزارش پاسخ آزمون و گواهینامه	
الف: گزارش آزمایش	<input type="checkbox"/> نسخه چاپ شده (Hard Copy) <input type="checkbox"/> نسخه قابل چاپ و فایل PDF (اگر هر دو مورد مدنظر است، هزینه جداگانه دریافت می گردد)
ب: مستندسازی تصویری (صدور گواهی)	<input type="checkbox"/> نسخه چاپ شده گواهی (Hard Copy Certificate) <input type="checkbox"/> نسخه چاپی علامت تایید شده Safeway جهت کلینیک
8. انتشار بصورت آنلاین در پایگاه داده های گواهینامه (Certipedia.ir)	
(اگر هیچ کدام از جعبه های زیر انتخاب نشوند، گواهینامه بصورت اتوماتیک در پایگاه گواهینامه ها، بعد از صدور گواهینامه، آنلاین می شود)	
<input type="checkbox"/> اطلاعات گواهینامه بصورت آنلاین منتشر نشوند. <input type="checkbox"/> تاریخ انتشار: <input type="checkbox"/> بلافاصله پس از صدور گواهینامه منتشر شوند. <input type="checkbox"/> ... ماه پس از صدور گواهینامه (حداکثر 6 ماه) منتشر شوند.	

مهر و امضاء
تاریخ

نام تایید کننده