



## فرم پرسشنامه ارائه خدمات

شماره سند: IHA/QA/FO/15	
شماره بازنگری: ۰۰	
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸	

کلیه مطالب مندرج در این پرسشنامه برای شرکت ایزدهور آریا محرمانه تلقی خواهد شد. لطفاً با دقت تکمیل گردد.

اطلاعات سازمان درخواست کننده

نام سازمان متقاضی		فارسی:
		انگلیسی:
شماره ثبت:	شناسه ملی:	سال تأسیس:
	نوع شرکت:	مدیر ارشد:
آدرس دفتر مرکزی:		
کد پستی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
ایمیل		آدرس وبسایت:
اطلاعات شخص رابط		
نام:		سمت:
شماره تماس مستقیم		ایمیل:
استاندارد مورد ممیزی		
ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/>		
ISO 3834 <input type="checkbox"/>		
سایر سیستم های مدیریتی		
نام محل ها و تعداد پرسنل در دامنه ممیزی (اعم از دفتر مرکزی، کارخانه، سایر ساختمان ها، کارگاه ها، انبارها و ...)		
در هنگام ممیزی در محل، اگر مغایرتی بین اطلاعات اظهار شده و وضعیت واقعی آن سازمان، به ویژه تعداد پرسنل و تعداد سایت ها مشاهده شود، امکان صدور گواهینامه با این شرایط وجود نخواهد داشت.		
نام محل و آدرس	موضوع فعالیت	تعداد شیفت
		تعداد پرسنل (تمام وقت/پاره وقت)
چنانچه قسمتی از دامنه کاری تعریف شده خارج از سایت سازمان انجام می گردد (مثلا در محل مشتری) توضیح دهید. (مانند فعالیت های نصب، تعمیرات، پروژه های ساختمانی، بازرسی و غیره..)		
تعداد کل پرسنل		تمام وقت:
		پاره وقت:
تعداد پرسنل دارای فعالیت های یکسان و کار تکراری:		
فعالیت های اصلی برون سپاری شده		

آدرس:

تلفکس:

ایمیل:

REF: IHA/QA/PR/02




## فرم پرسشنامه ارائه خدمات

شماره سند: IHA/QA/FO/15	
شماره بازنگری: ۰۰	
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸	

مشخصات فنی	
نوع فعالیت مجموعه (دامنه کاری مورد ممیزی) (Scope):	فارسی:
	انگلیسی:
آیا طراحی (بند ۳-۸ استاندارد) جزء دامنه کاری مورد ممیزی می باشد؟ بله <input type="radio"/> خیر <input type="radio"/>	
آیا مجموعه جزئی از یک مجموعه / سازمان بزرگتر است؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نام سازمان:	
آیا در حال حاضر از حضور مشاور در استقرار یا نگهداری سیستم استفاده می نمایید؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نام و تلفن تماس مشاور:	
آیا مجموعه در دامنه مورد نظر قبلاً گواهینامه سیستمی / کیفی / استاندارد / گرید و ... دریافت نموده است؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نام استاندارد: شرکت گواهی کننده: وضعیت اعتبار:	
وضعیت استقرار سیستم مدیریت درخواستی: مستقر نشده است <input type="radio"/> در حال استقرار <input type="radio"/> مستقر شده است <input type="radio"/>	
آیا محصولات / خدمات شما، دارای استاندارد ملی (اجباری) خاصی می باشد؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نام ببرید:	
آیا نیاز به آموزش دارید؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> نام دوره:	
آیا نیاز به انجام پیش ارزیابی دارید؟ خیر <input type="radio"/> بله <input type="radio"/> تاریخ پیشنهادی:	
تاریخ پیشنهادی برای انجام ممیزی	مرحله اول:
	مرحله دوم:
مشخصات تکمیل کننده فرم	
نام:	سمت:
تاریخ تکمیل فرم:	امضا:
لطفاً کپی گواهینامه های قبلی (در صورت وجود)، آخرین تغییرات در هیئت مدیره به همراه آگهی های مربوطه و نمونه ای از کاتالوگ های معرفی مجموعه را جهت ارزیابی دقیق تر پیشنهاد قیمت، به همراه پرسشنامه فوق به شرکت صدور گواهینامه از یکی از طرق زیر ارسال نمایید. ایمیل: فکس: پست:	

آدرس:	ایمیل:
تلفکس:	
REF: IHA/QA/PR/02	

شماره سند: IHA/QA/FO/15	فرم پرسشنامه ارائه خدمات	
شماره بازنگری: ۰۰		
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸		

این قسمت توسط شرکت ایزدهور آریا تکمیل می‌شود.	
اطلاعات تکمیلی مورد نیاز در صورت عدم کفایت اطلاعات تکمیل شده توسط سازمان درخواست کننده در حوزه درخواستی:	
بررسی وجود هرگونه اختلاف نظر آشکار در خصوص تفاهم مابین نهاد گواهی کننده و سازمان درخواست کننده:	
آیا شرکت ایزدهور آریا صلاحیت و توانایی برای انجام فعالیت گواهی کردن سازمان درخواست کننده را دارد؟ <input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر	
IAF کد مربوطه: ممیز/ممیزان مربوطه: سایر توضیحات:	
نام بررسی کننده:	امضاء و تاریخ بررسی:

آدرس:	ایمیل:
تلفکس:	
REF: IHA/QA/PR/02	