	پرسشنامه ارائه خدمات	**شماره سند: IHA/MC/FO/15**
		شماره بازنگری: ۰۲
		تاریخ بازنگری: ۰۰/۰۷/۱۰

کلیه مطالب مندرج در این پرسشنامه برای شرکت ایزدهورآریا محرمانه تلقی خواهد شد. لطفاً با دقت تکمیل گردد.		
اطلاعات سازمان درخواست کننده		
نام سازمان متقاضی	فارسی:	
	انگلیسی:	
شماره ثبت:	شناسه ملی:	سال تأسیس:
کد اقتصادی:	نوع شرکت:	مدیر ارشد:
آدرس دفتر مرکزی:		
کد پستی:	تلفن ثابت:	تلفن همراه:
ایمیل:	آدرس وب‌سایت:	معرف:
اطلاعات شخص رابط		
نام:	سمت:	
شماره تماس مستقیم:	ایمیل:	
استاندارد مورد ممیزی		
ISO 9001:2015 ☐ ISO 3834 ☐ Other……. ☐		
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 سایت‌ها 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 می‌گردد (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 فعایت‌های یکسان و کار تکراری:	
تعداد پرسنل موثر	ISO 9001:
	ISO3834:

آدرس: تهران – کارگر شمالی- خیابان شکراله- پلاک ۸۲ – طبقه دوم
تلفکس: ۸۸۶۳۰۴۸۵ - ۰۲۱
ایمیل: info@cbiha.com

	پرسشنامه ارائه خدمات	**شماره سند: IHA/MC/FO/15**
		شماره بازنگری: ۰۲
		تاریخ بازنگری: ۰۰/۰۷/۱۰

نام هماهنگ کننده جوشکاری:	
فعایت‌های اصلی برون‌سپاری شده	
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 ◯ خیر ◯	
آیا مجموعه جزئی از یک مجموعه / سازمان بزرگتر است؟ خیر ◯ بله ◯ نام سازمان:	
آیا در حال حاضر از حضور مشاور در استقرار یا نگهداری سیستم استفاده می نمایید؟ خیر ◯ بله ◯ نام و تلفن تماس مشاور:	
آیا مجموعه در دامنه مورد نظر قبلا گواهینامه سیستمی/ کیفی/ استاندارد/ گرید و ... دریافت نموده است؟ خیر ◯ بله ◯ نام استاندارد: شرکت گواهی کننده: وضعیت اعتبار:	
وضعیت استقرار سیستم مدیریت درخواستی: مستقر نشده است ◯ درحال استقرار ◯ مستقر شده است ◯	
آیا محصولات/ خدمات شما، دارای استاندارد ملی (اجباری) خاصی می باشد؟ خیر ◯ بله ◯ نام ببرید:	
آیا نیاز به آموزش دارید؟ خیر ◯ بله ◯ نام دوره:	
آیا نیاز به انجام پیش‌ارزیابی دارید؟ خیر ◯ بله ◯ 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 نمونه‌ای از کاتالوگ‌های معرفی مجموعه را جهت ارزیابی دقیق‌تر پیشنهاد قیمت، به همراه پرسشنامه فوق به شرکت صدور گواهینامه از یکی از طرق زیر ارسال نمایید.

ایمیل:

فکس:

آدرس: تهران – کارگر شمالی- خیابان شکراله- پلاک ۸۲ – طبقه دوم
تلفکس: ۸۸۶۳۰۴۸۵ - ۰۲۱
ایمیل: info@cbiha.com

پست:	
این قسمت توسط شرکت ایزدهورآریا تکمیل می‌شود.	
اطلاعات تکمیلی مورد نیاز در صورت عدم کفایت اطلاعات تکمیل‌شده توسط سازمان درخواست‌کننده در حوزه درخواستی:	
بررسی وجود هرگونه اختلاف نظر آشکار در خصوص تفاهم مابین نهاد گواهی‌کننده و سازمان درخواست‌کننده:	
آیا شرکت ایزدهورآریا صلاحیت و توانایی برای انجام فعالیت گواهی‌کردن سازمان درخواست‌کننده را دارد؟ بلی ◯ خیر ◯ IAF کد مربوطه: ممیز/ممیزان مربوطه: سایر توضیحات:	
نام بررسی کننده:	امضاء و تاریخ بررسی: