***Анкета организации***

*(опросник)*

**ГОСТ Р ИСО 15189–2015 (ISO 15189:2012)**

* *По материалам настоящей Анкеты мы сможем подготовить для Вас коммерческое предложение.*
* *Просим Вас направить заполненную Анкету по электронной почте по адресу* ***meditest@yandex.ru***

**Данные об организации**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование организации:** |  | | | | | |
| **Адрес**:  *(просьба указывать почтовый индекс)* | | |  | | | |
| **Область деятельности**  *(укажите виды предоставляемых услуг)* | | |  | | | |
| **Количество сотрудников** *(в соответствии со штатным расписанием)* | | | | | |  |
|  | | | | | | |
| **Телефон**:  *(просьба указывать код города)* |  | | | **Факс**:  *(просьба указывать код города)* | |  |
| **Руководитель организации (ФИО):**  *(полностью)* |  | | | **Должность:** |  | |
| **Контактное лицо:**  *(полностью)* |  | | | **Должность:** |  | |
| *(Если коммерческое предложение следует направить в адрес контактного лица, просим указать полные имя и отчество и контактную информацию)* | | | | | | |
| **Адрес электронной почты:**  *(дополнительно просим указать альтернативный адрес)* | |  | | **Вебсайт:** |  | |
| Ваша организация входит в холдинг? *(Укажите название холдинга)* | | | |  | | |

**Общая Информация**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие лицензий на деятельность  *(укажите номера, приложите копии к настоящей анкете)* |  |
| Наличие сертификатов соответствия системы менеджмента качества ГОСТ Р ИСО 9001–2015, другим стандартам *(укажите номера, приложите копии к настоящей анкете)* |  |

**Наличие филиалов (медицинских офисов/процедурных кабинетов)**

(*В случае необходимости – в виде отдельного приложения*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Если организация состоит из нескольких филиалов, заполните данную таблицу *(пожалуйста, укажите, в каком филиале осуществляется лабораторные исследования)* | | |
| Наименование филиала | Адрес местонахождения | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Информация об услугах**

|  |
| --- |
| Пожалуйста, укажите информацию о предоставляемых услугах. Приведите укрупненно виды проводимых исследований *(в случае необходимости – в виде отдельного приложения)* |
|  |

***Примечание***: Если планируется сертификация системы менеджмента качества, в том числе, и на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001–2015, укажите дополнительно перечень медицинских услуг, оказываемых вашей организацией в виде отдельной таблицы/перечня.

**Субподрядные процессы \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Если какие-либо процессы выполняются по субконтракту (аутсортингу) - заполните нижеприведенную таблицу по субподрядчикам. | | | |
| Наименование организации- субподрядчика | *Субподрядчик 1* | *Субподрядчик 2* | *Субподрядчик …* |
| Адрес субподрядчика |  |  |  |
| Деятельность по субконтракту |  |  |  |
| Наличие сертификатов соответствия ГОСТ Р ИСО 9001– 2015? *(Представьте копию сертификата)* |  |  |  |

*\* - не включает перечень исследований, проводимыми субподрядными лабораториями (см. таблицу ниже)*

**Субподрядные лаборатории**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Если какие-либо исследования выполняются субподрядными лабораториями, заполните нижеприведенную таблицу  *(*В случае необходимости – в виде отдельного приложения*)* | | | |
| Наименование лаборатории | *Лаборатория 1* | *Лаборатория 2* | *Лаборатория …* |
| Адрес лаборатории |  |  |  |
| Выполняемые исследования в рамках субподряда |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Когда Ваша система менеджмента качества будет готова к сертификации?  *(укажите ориентировочные желаемые даты для проведения работ по сертификации)* |  |

Пожалуйста, заполните данную анкету и приложите любую рекламную информацию об оказываемых услугах на русском языке, а также любую другую информацию, которая, по Вашему мнению, ускорит процесс рассмотрения заявки и даст полную информацию о Вашей организации и выпускаемой продукции.

**Дополнительная оценка соответствия** (*при необходимости*)

|  |  |
| --- | --- |
| Если Вы планируете проведение дополнительной оценки соответствия - выберите процедуру оценки соответствия *(отметьте в соответствующей графе)* | |
| ***□*** Дополнительно получение сертификата на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001–2015 | ***□*** Предварительный (оценочный аудит) соответствия организации требованиям ГОСТ Р ИСО 15189–2015 (ISO 15189:2012) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ФИО, Должность | Подпись | Дата |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |