

فرم مشخصات شرکت های تولید کننده تجهیزات پزشکی
استان اصفهان

نام شرکت:
آدرس:

تلفن: فاکس:
آدرس کارخانه:

نام مدیر عامل / مالک حقوقی:
شماره همراه:
آخرین مدرک تحصیلی:

رشته تحصیلی:
سال شروع فعالیت شرکت:
آیا شرکت ثبت شده است:
شماره ثبت شرکت:
سابقه فعالیت:

فهرست محصولات تولیدی:

1-	4-
2-	5-
3-	6-

تأییدیه های داخلی و بین المللی:

اداره کل تجهیزات پزشکی: اداره استاندارد CE FDA

بازار هدف:

استان اصفهان کشوری بین المللی

فهرست کشورهایی که احتمالاً تا کنون محصولات تولیدی به آنها صادر شده است:

1-	4-
2-	5-
3-	6-

فهرست محصولات تولیدی دارای استاندارد اجباری:

1-	4-
2-	5-
3-	6-