

فرم درخواست همکاری:

لطفا پس از تکمیل فرم، در صفحه ارتباط با ما فایل خود را آپلود نمایید.

فرم درخواست همکاری برای مشتریان محترم (شرکت‌های دارویی، درمانی، تولیدی و آزمایشگاهی)

۱. نام سازمان / شرکت:

.....

۲. نام شخص تماس گیرنده:

.....

۳. سمت سازمانی:

.....

۴. شماره تماس ثابت:

.....

۵. شماره همراه:

.....

۶. آدرس ایمیل رسمی:

.....

۷. حوزه فعالیت شرکت شما:

☐ داروسازی

☐ تجهیزات پزشکی

☐ آزمایشگاه

☐ بیمارستان یا کلینیک

☐ سایر:

۸. نوع همکاری مورد نظر:

☐ خرید مواد اولیه

☐ خرید دارو

☐ خرید تجهیزات پزشکی

☐ مشاوره و ثبت سفارش

☐ سایر:

۹. توضیحات تکمیلی / نیاز خاص شما:

.....

برای تأمین کنندگان:

اگر تولیدکننده یا نماینده رسمی محصولات دارویی، مواد اولیه یا تجهیزات پزشکی هستید، برای بررسی امکان همکاری لطفاً فرم معرفی تأمین کننده به شرح زیر را تکمیل و به آدرس ایمیل شرکت ارسال نمایید.

Supplier Registration Form
(Pharmaceuticals, Medical Devices, and Raw Materials)

1. Company / Brand Name:

.....

2. Country of Origin:

.....

3. Contact Person Name:

.....

4. Position & Contact Information:

• Mobile Number:

• Business Email:

5. Product Categories Offered:

☐ Pharmaceutical Raw Materials (APIs, Excipients)

☐ Finished Pharmaceutical Products

☐ Medical Devices

☐ Laboratory Equipment

☐ Others:

6. Available International Certifications (if any):

☐ GMP

☐ DMF

☐ CEP

☐ ISO

☐ Others:

7. Have you previously exported to Iran?

☐ Yes

☐ No

8. Catalog Link or Company Profile (if available):

.....

9. Additional Information:

.....