

**دستور العمل فروش بیمه های خرد (پرسنلی)**

بیمه گذاران رشته درمان

شماره سند :

IN-MR-04/01

شماره صفحه	شماره تجدید نظر	تاریخ	شرح تغییرات
کلیه صفحات	۰۱	۱۴۰۱/۰۷/۰۶	صدور اولیه
تهیه / بازنگري	تایید	تصویب / ابلاغ	
مدیریت بازاریابی و روابط مشتری	مدیریت طرح و توسعه	معاونت فروش و بازاریابی	
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶	تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶	تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶	

این فرم ممهور به مهر آبی "اعتبار دارد" مدیریت طرح و توسعه دارای اعتبار است.



دستورالعمل فروش بیمه های خرد (پرسنلی)

بیمه گذاران رشته درمان

شماره سند IN-MR-04/01

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۴

پیوست: دارد

صفحه: ۱ از ۴

۱- هدف:

توسعه فروش بیمه نامه های خرد (پرسنلی - B2B2C)، کاهش ضریب خسارت بیمه گذاران رشته درمان ، افزایش رضایتمندی و ایجاد وفاداری در راستای حفظ و نگهداشت مشتری، ایجاد بستر فروش برای نمایندگان و فعال نمودن آنها.

۲- دامنه کاربرد:

کلیه بیمه گذاران جذب شده در رشته درمان در استعلام و مناقصات و خارج از مناقصه

۳- مسئولیت ها:

۳-۱- رئیس شعبه

الف - مذاکره با مدیریت منابع انسانی بیمه گذاران جذب شده در رشته درمان طی ۱۵ روز پس از شروع قرارداد درمان جهت عقد تفاهم نامه بیمه های پرسنل

ب- تنظیم تفاهم نامه با هماهنگی مدیریت بیمه های شرکتی

ج - انتخاب و معرفی نماینده با هماهنگی سرپرست منطقه

• قرارداد های مستقیم: انتخاب نماینده توسط شعبه

• قرارداد دارای معرف نماینده: نماینده معرف قرارداد مجری طرح

• قرارداد های دارای معرف کارگزار: با توافق انجام شده با کارگزار به سه روش

۱- بازاریابی و پیشبرد اهداف تعیین شده با کارگزار به عنوان معرف ، صدور با نماینده معرفی شده از

شعبه

۲- بازاریابی و پیشبرد اهداف تعیین شده با کارگزار به عنوان معرف، صدور با شعبه

۳- در صورت عدم تمایل به همکاری توسط کارگزار ، نماینده جهت معرف و صدور از جانب شعبه

معرفی و مستقر گردد.

د- استقرار کانتر و اجراء و پیگیری امور مربوط به طرح

ه - هماهنگی با واحدهای ستادی جهت اجرای بهتر طرح

و - نظارت بر حسن اجرای طرح

ح - تهیه گزارش از عملکرد و میزان فروش ماهانه

ز- هرگونه اقدام لازم در راستای اطلاع رسانی پرسنل بیمه گذاران

۳-۲- سرپرست منطقه

• نظارت بر نحوه انتخاب نماینده

• نظارت بر اجرای طرح



دستورالعمل فروش بیمه های خرد (پرسنلی)

بیمه گذاران رشته درمان

شماره سند IN-MR-04/01

تاریخ : ۱۴۰۱/۰۷/۰۴

پیوست: دارد

صفحه : ۲ از ۴

۳-۳-

مدیریت بیمه های شرکتی

- ارائه طرح های ویژه با همکاری واحدهای فنی
- نظارت بر تنظیم تفاهم نامه
- نظارت بر اجرای طرح

۳-۴-

مدیریت پشتیبانی

- تامین بودجه در اجرای مستقیم طرح توسط شعبه و نماینده (در صورت اجرای طرح توسط کارگزار (هزینه تامین کانترا به عهده کارگزار می باشد.))
- تامین اقلام تبلیغاتی از جمله بروشور، بنر استند، پوستر و ...

۳-۵-

نماینده یا کارگزار منتخب

- اقدام به بازاریابی طرح های ارائه شده بصورت نفر به نفر
- ارائه گزارش هفتگی درخصوص فعالیت های انجام شده به مسئول شعبه

۴- مدارک ذیربط:

- تفاهم نامه بیمه های پرسنلی (پیوست ۱)
- ارائه گزارش هفتگی (پیوست ۲)

۵- تعاریف:

فروش بیمه های پرسنلی: یک روش فروش با هدف ایجاد فروش بیشتر با پیشنهاد موارد اضافی، مرتبط یا مکمل به خریدار است.

مناقصه: رقابتی بین شرکت ها جهت ارائه خدمات به مناقصه گذار با ارائه قیمت مناسب و خدمات بهتر.

فروش مستقیم: فروشی که مستقیماً توسط شرکت بیمه یا شعبه مربوطه انجام می گردد.

فروش غیر مستقیم: فروشی که توسط نمایندگان شرکت بیمه و کارگزاران بیمه انجام می گردد.

۶- نحوه اجرا :

۶-۱- تخمین میزان فروش پرسنلی پیش از اعلام نرخ مناقصه توسط شعبه و یا معرف.

۶-۲- تحقق حداقل ۸۰٪ از میزان تعهد اولیه توسط شعبه یا معرف مربوطه.

۶-۳- رئیس شعبه می بایست مکاتبات لازم جهت اخذ مجوز، استقرار باجه، معرفی نماینده و یا استقرار کارشناس فروش

را انجام دهد.



دستورالعمل فروش بیمه های خرد (پرسنلی)

بیمه گذاران رشته درمان

شماره سند IN-MR-04/01

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۴

پیوست: دارد

صفحه: ۳ از ۴

- ۴-۶- رئیس شعبه می بایست نتایج مکاتبات استقرار تیم فروش پرسنلی را به صورت مکتوب به مدیریت بیمه های شرکتی و سرپرستان مناطق ارسال نماید.
- ۵-۶- رئیس شعبه می بایست کلیه مکاتبات و پیگیری های تجهیزات مورد نیاز را از واحد پشتیبانی انجام دهد.
- ۶-۶- چنانچه مناقصات به صورت مستقیم باشد فروش پرسنلی در عهده شعبه صادرکننده می باشد و می بایست نسبت به استقرار و راه اندازی باجه در محل شرکت و یا سازمان بیمه گذار اقدام نماید.
- ۷-۶- رئیس شعبه می بایست طی هماهنگی با سرپرست منطقه در راستای فروش جانبی نسبت به معرفی نماینده طبق بند ۷ اقدام نماید.
- ۸-۶- در صورتی که مناقصات غیرمستقیم باشد فروش توسط نماینده یا کارگزار باشد مطابق با بند ۳-ج تبصره ۱: در صورت عدم تحقق فروش تخمینی و عدم توجیحات مورد تایید معاونت فروش و بازاریابی امتیاز منفی به سابقه شعبه و معرف لحاظ می گردد.
- تبصره ۲: در صورتی که فروش توسط نماینده (صدور و معرف) یا کارگزار صورت پذیرد هزینه تبلیغات توسط خود ایشان تامین می گردد.
- تبصره ۳: هزینه پیش بینی شده جهت استقرار کانتر و تبلیغات مبلغ با توجه به حجم پروژه به پیشنهاد رئیس شعبه و نظارت سرپرست منطقه و تایید معاونت فروش و بازاریابی تعیین می گردد.

۷- انتخاب نماینده:

- ۱-۷- در راستای اجرای بند ۳-ج رئیس شعبه می بایست با توجه به در نظر گرفتن شاخص هایی مانند منطقه جغرافیایی، پورتفو، میزان عملکرد و توانایی نماینده اقدام به انتخاب نماینده و یا مراتب مذاکره با کارگزار و نماینده و تعیین تکلیف نحوه معرف و صدور فروش مربوطه را انجام و به سرپرست منطقه معرفی نماید.
- ۲-۷- سرپرست منطقه می بایست شاخص ها و توانمندی های نماینده معرفی شده و یا سایر موارد نحوه انتخاب معرف و واحد صادر کننده را بررسی و تاییدیه معاونت فروش و بازاریابی را اخذ نتیجه را به شعبه درخواست کننده ارسال نماید.
- ۳-۷- شعبه می بایست پس از اخذ تائیدیه مراتب را به صورت مکتوب به نماینده و یا کارگزار اعلام نماید.
- تبصره ۴: حداکثر زمان استقرار تیم فروش بعد از عقد تفاهم نامه هفت روز کاری می باشد و در صورتی که تیم منتخب در این خصوص اقدامی صورت ندهد شعبه می بایست نسبت به لغو مصوبات اعلام شده و اعلام به مدیریت بیمه های شرکتی و سرپرست منطقه اقدام به معرفی تیم فروش دیگری مطابق با بند ۳-ج نماید.
- تبصره ۵: چنانچه نماینده در دو ماه نخست بازدهی لازم را نداشته باشد شعبه مجاز به معرفی نماینده جدید جهت مدت زمان باقی مانده تا پایان قرارداد می باشد.

شماره سند IN-MR-04/01

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۷/۰۴

پیوست: دارد

صفحه: ۴ از ۴

دستورالعمل فروش بیمه های خرد (پرسنلی)

بیمه گذاران رشته درمان



تبصره ۶: عملکرد نماینده و یا کارگزار در خصوص پروژه تحت اجرا طی جلسه‌ای با حضور رئیس شعبه، مدیریت بیمه-های شرکتی و سرپرست منطقه در خصوص روند انجام کار و نحوه ادامه فعالیت در پایان هر دوره فعالیت ۳ ماهه بررسی و نتایج مکتوب به معاونت فروش و بازاریابی اعلام می‌گردد.

طرح مذکور محدوده زمانی و مکانی مشخصی نداشته و برای تمامی بیمه‌گذاران رشته درمان جذب شده در استعلام و مناقصات و خارج از مناقصه قابل اجرا می‌باشد.



تفاهم نامه ارائه خدمات بیمه ای پرسنلی (پیوست ۱)

تاریخ :
پیوست :
صفحه : ۱ از ۵

این تفاهم نامه بر اساس قانون تجارت، قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶، آیین نامه های مصوب شورای عالی بیمه، عرف بیمه در ایران و مقررات جاری حاکم بر امور بیمه بین شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) به شماره ثبت ۴۱۹۸۰۱ شعبه: به نشانی: به شماره تماس: طرف اول و بیمه گذار (مدیریت منابع انسانی): به کد اقتصادی: و به نشانی: به شماره تماس: به عنوان طرف دوم منعقد می گردد.

مجری تفاهم نامه: نمایندگی/کارگزاری کد بیمه آرمان

ماده ۱: موضوع تفاهم نامه

ارائه خدمات بیمه ای مطابق با طرح های ذکر شده در ماده ۲ به پرسنل، اعضاء درجه یک خانواده پرسنل طرف دوم

ماده ۲: خدمات بیمه ای قابل ارائه:

❖ بیمه خودرو

الف) پرداخت حق بیمه:

۱- امکان صدور بیمه نامه به صورت اقساطی تا ۱۲ قسط در بیمه های اتومبیل (مطابق مقررات و شرایط اعلامی بیمه مرکزی) و پرداخت به صورت کسر از حقوق

ب) تخفیفات و پوشش ها:

• بیمه شخص ثالث و حوادث راننده: (کد قرارداد)

- ۱- اعطاء ۲,۵ درصد تخفیف گروهی علاوه بر تخفیف سنوات عدم خسارت تا سقف ۷۰ درصد.
- ۲- اعطاء پوشش مازاد مالی تا سقف ۴۰۰۰ میلیون ریال.
- ۳- اعطاء پوشش حوادث راننده تا سقف ۸۰۰۰ میلیون ریال.

• بیمه بدنه: (کد قرارداد)

- ۱- اعطاء ۷۰ درصد تخفیف گروهی فارغ از هر گونه سابقه بیمه ای.
- ۲- اعطاء ۱۰ درصد تخفیف نقدی در صورت پرداخت حق بیمه تا یک ماه پس از صدور بیمه نامه.
- ۳- مجموع تخفیفات در صورت پرداخت نقد ۸۰ درصد می گردد.

مجری نمایندگی/کارگزاری کد.....	طرف دوم مدیریت منابع انسانی	طرف اول شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) شعبه.....
-----------------------------------	--------------------------------	---



تفاهم نامه ارائه خدمات بیمه ای پرسنلی (پیوست ۱)

تاریخ :
پیوست :
صفحه : ۲ از ۵

• امکان اعطاء پوشش های تبعی ذیل:

- ۱- نوسان قیمت (۲۵ درصد ، ۵۰ درصد و ۱۰۰ درصد)
- ۲- شکست شیشه
- ۳- پاشیدن مواد اسیدی
- ۴- بلایای طبیعی
- ۵- هزینه آژانس به ازاء مدت زما ت تعمیر
- ۶- سرقت در جای تمامی قطعات
- ۷- میخ و خط کشیدگی
- ۸- غرامت مدت زمان تعمیر
- ۹- هزینه توقیف و رفع توقیف
- ۱۰- پوشش افت قیمت

ج) امکانات و اختیارات صدور:

- ۱- امکان اختصاص باجه صدور و استقرار در آن مجموعه.
- ۲- امکان صدور بیمه نامه به صورت چند ساله در بیمه بدنه.
- ۳- بازدید اولیه در محل مورد درخواست بیمه گذار.
- ۴- عدم دریافت تضامین پرداخت حق بیمه از پرسنل و خانواده ایشان در صورت ارائه معرفی نامه.

د- خدمات خسارت:

- ۱- عدم نیاز به ارائه داغی قطعات آسیب دیده به منظور کاهش رفت و آمد.
- ۲- عدم نیاز به بازدید سلامت خودرو به منظور کاهش رفت و آمد.
- ۳- ارزیابی خسارت در محل مورد درخواست بیمه گذار.
- ۴- عدم نیاز به حضور پرسنل آن مجموعه در واحد خسارت به منظور تشکیل پرونده.
- ۵- امکان پرداخت خسارت بدون کروکی تا سقف تعهد سرمایه بیمه نامه ویژه پرسنل آن مجموعه.
- ۶- امکان پرداخت خسارت حوادث راننده و ثالث بدنی (غیر از فوت) بلافاصله پس از ارائه کروکی و اولین نظریه پزشکی قانونی.
- ۷- امکان پرداخت خسارت حوادث راننده و ثالث بدنی (فوت) بدون ارائه رای قطعی.

مجرى نماینده گی/کارگزاری کد.....	طرف دوم مدیریت منابع انسانی	طرف اول شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) شعبه.....
-------------------------------------	--------------------------------	---



تفاهم نامه ارائه خدمات بیمه ای پرسنلی (پیوست ۱)

تاریخ :
پیوست :
صفحه : ۳ از ۵

❖ بیمه آتش سوزی مسکونی

الف (۳ طرح برنزی -نقره ای - طلائی

ب) نحوه پرداخت :

- طرح برنزی : نقدی
- طرح نقره ای : طی ۲ قسط مساوی (قسط اول هنگام صدور بیمه نامه قسط دوم ۶۰ روز بعد)
- طرح طلائی: طی ۳ قسط مساوی (قسط اول هنگام صدور بیمه نامه قسط دوم ۶۰ روز بعد قسط سوم ۹۰ روز بعد)

طرح برنزی (کد قرارداد)

مورد بیمه	سرمایه	حق بیمه با مالیات
ساختمان تاسیسات	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۸۴,۸۰۰
اثاثه	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۱۸,۵۶۰
اتومبیل	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۶۱,۶۰۰
مسئولیت آتش	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵,۰۹۸
جمع	۵,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۵۸

طرح نقره ای (کد قرارداد)

مورد بیمه	سرمایه	حق بیمه با مالیات
ساختمان تاسیسات	۵,۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۴۱۲,۶۴۰
اثاثه	۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۵۴,۰۰۰
اتومبیل	۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۹۲,۴۰۰
مسئولیت آتش	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۹۸۴
جمع	۹,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۲۴

طرح طلائی (کد قرارداد)

مورد بیمه	سرمایه	حق بیمه با مالیات
ساختمان تاسیسات	۷,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۹۸۸,۱۶۰
اثاثه	۳,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۴۱,۷۶۰
اتومبیل	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۲۳,۲۰۰
مسئولیت آتش	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۷,۰۸۸
جمع	۱۳,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۲۰۸

طرف اول شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) شعبه	طرف دوم مدیریت منابع انسانی	مجری نماینده/کارگزاری کد
--	--------------------------------	-----------------------------------



تفاهم نامه ارائه خدمات بیمه ای پرسنلی (پیوست ۱)

تاریخ :
پیوست :
صفحه : ۴ از ۵

❖ بیمه های عمر و سرمایه گذاری

الف) شرایط سنی:

بیمه برای کودکان از یک ماهگی و برای بزرگسالان تا ۷۵ سالگی صادر می شود. افزایش سن بر حق بیمه و ذخیره اندوخته تاثیر مستقیم دارد.

ب) مدت قرارداد:

مدت قرارداد بیمه آتیه بین ۵ الی ۳۰ سال است. هرچه تعداد سال های سرمایه گذاری بیشتر باشد، سرمایه بیشتری به فرد بیمه شده تعلق خواهد گرفت.

ج) مبلغ حق بیمه عمر:

حق بیمه معینی وجود ندارد. هر متقاضی می تواند با توجه به توانمندی مالی خود، مبلغی را به عنوان حق بیمه انتخاب نماید. حق بیمه نباید از ۱۰۰ هزار تومان در ماه کمتر باشد. بیمه گزار باز هم به دلخواه می تواند حق بیمه خود را به صورت یک ماهه، سه ماهه، شش ماهه یا یکساله پرداخت نماید.

❖ بیمه های مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان (کد قرارداد)

قابل استفاده پزشکان و پیراپزشکان بیمارستان ها و مراکز درمانی تابعه دانشگاه های علوم پزشکی

پزشکان	حق بیمه (ریال)	پیراپزشکان	حق بیمه (ریال)
گروه یک	۲۵,۰۴۵,۳۰۰	گروه یک	۵,۹۹۱,۰۰۰
گروه دو	۱۸,۷۰۵,۲۰۰	گروه دو	۴,۹۵۹,۲۰۰
گروه سه	۱۲,۰۲۳,۶۰۰	گروه سه	۲,۹۶۳۲,۲۰۰
گروه چهار	۸,۰۲۴,۵۰۰	گروه چهار	۲,۰۳۰,۳۰۰
-		گروه پنج	۱۰,۱۹۱,۴۰۰

- برای دانشجویها و رزیدنت ها ۵۰ درصد اضافه نرخ اضافه می گردد.
- در صورت انعقاد قرارداد گروهی تا ۱۵٪ تخفیف از حق بیمه های مذکور نیز قابل کاهش می باشد.

طرف اول	طرف دوم	مجری
شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) شعبه.....	مدیریت منابع انسانی	نمایندگی/کارگزاری کد.....



تفاهم نامه ارائه خدمات بیمه ای پرسنلی (پیوست ۱)

تاریخ :
پیوست :
صفحه : ۵ از ۵

ماده ۳: تعهدات طرفین:

- طرف اول متعهد می‌گردد نسبت به صدور بیمه‌نامه‌های موضوع قرارداد به صورت موردی و پس از مدیریت ریسک و ارزیابی فرم‌های پرسشنامه براساس قانون و عرف بیمه‌گری در ایران اقدام نماید. (توسط مجری تفاهم نامه)
- طرف اول متعهد می‌گردد در صورت بروز خسارت ، موارد اعلام شده را براساس قانون و عرف بیمه در ایران و مطابق شرایط عمومی، شرایط خصوصی و کلوزهای مندرج در بیمه‌نامه و الحاقیه‌های صادره بررسی و جبران یا پرداخت نماید.
- طرف اول متعهد می‌گردد بیمه‌نامه‌هایی که به نام و کد ملی پرسنل و خانواده‌های درجه یک آن‌ها که بیمه شده درمان تکمیلی می‌باشند را صادر و چنانچه در فهرست بیمه‌شدگان درمان نباشند با ارائه فرم معرفی‌نامه (پیوست) اقدام به صدور نماید.
- پرسنل طرف دوم متعهد خواهد بود تا نسبت به پرداخت حق بیمه بیمه‌نامه‌های صادره طرف مقرر در بیمه نامه یا اعلامیه بدهکار صادره در وجه طرف اول اقدام نماید، در غیر اینصورت بیمه‌گر تعهدی در قبال جبران خسارات احتمالی نخواهد داشت.
- طرف دوم متعهد می‌گردد چنانچه پرسنل آن سازمان مربوطه اقدام به پرداخت اقساط ننماید با اعلام کتبی طرف اول مبلغ مورد نظر را از حقوق دریافتی ایشان کسر و اقدام به رفع بدهی نماید.
- طرف دوم و بیمه‌شدگان موضوع این تفاهم‌نامه متعهد و مکلف به همکاری با طرف اول در صورت بروز خسارت و ارائه مدارک و مستندات مورد نیاز طرف اول براساس اصل حد اعلاای حسن نیت جهت تسویه خسارت می‌باشند.
- طرف دوم متعهد به تخصیص مکان به مجری این تفاهم‌نامه می‌باشد.

ماده ۴: مدت تفاهم‌نامه

از تاریخ تا تاریخ به مدت یکسال شمسی می‌باشد.

ماده ۵: تمدید تفاهم‌نامه

تمدید تفاهم نامه منوط به تمدید بیمه نامه طرف دوم خواهد بود .

ماده ۶:

این تفاهم‌نامه در ۶ ماده و در ۳ نسخه در تاریخ به امضا طرفین رسیده و هر ۳ نسخه در حکم واحد می‌باشد.

مجرى نماینده‌گی/کارگزاری کد.....	طرف دوم مدیریت منابع انسانی	طرف اول شرکت بیمه آرمان (سهامی عام) شعبه.....
-------------------------------------	--------------------------------	---

معرفی نامه صدور بیمه نامه اقساطی
(پیوست)

بسمه تعالی

بدینوسیله آقای/ خانم با کدملی

جهت صدور بیمه نامه با مشخصات

.....

.....

.....

با ضمانت آقای/ خانم با کدملی

و کدپرسنلی معرفی می گردد.

مدیریت منابع انسانی



ارائه گزارش هفتگی رئیس / سرپرست شعبه
(پیوست ۲)

تاریخ:
پیوست:
صفحه: ۱ از ۲

شعبه:

نام و نام خانوادگی فرد مسئول / تصمیم گیرنده بیمه گذار اصلی:	تاریخ جلسه:	بیمه گذار اصلی:
شماره تلفن فرد مسئول / تصمیم گیرنده بیمه گذار اصلی:	تاریخ شروع و پایان قرارداد درمان اصلی:	
نماینده یا کارگزار مجری طرح: (صدور و معرف)	تعداد بیمه گذاران رشته درمان:	
شماره تماس نماینده یا کارگزار مجری طرح:	نتایج استقرار باجه در محل کارفرمای اصلی:	
۱- نتایج مذاکره انعقاد تفاهم نامه همکاری:		
۲- مشکلات اجرایی انعقاد تفاهم نامه همکاری:		
۳- پیشنهادات اجرایی در راستای عملکرد بهتر طرح:		
۴- سایر توضیحات:		



ارائه گزارش هفتگی رئیس / سرپرست شعبه
(پیوست ۲)

تاریخ:

پیوست:

صفحه: ۲ از ۲

شرکت ها و ادارات تابعه بیمه گذار اصلی

(به ازای هر شرکت / موسسه / بیمارستان / اداره و ... این فرم جداگانه تکمیل گردد)

نام شرکت / موسسه / بیمارستان / مرکز درمانی / اداره تابعه:		
تعداد پرسنل:	تاریخ جلسه:	نام و نام خانوادگی فرد مسئول / تصمیم گیرنده شرکت / اداره تابعه:
موضوع فعالیت:		شماره تلفن فرد مسئول / تصمیم گیرنده شرکت / اداره تابعه:
نماینده یا کارگزار مسئول پیگیری و اجرا:		

نتایج مذاکره انعقاد تفاهم نامه همکاری / مشکلات / پیشنهادات: