

ملحق (ج)  
شروط خاصة للأطراف السفلى الصناعية

قائمة مراجعة شركات تقديم العطاءات

|  |  |
|--|--|
|  | اسم الوكيل المحلي:<br>عنوان الوكيل المحلي: |
|  | اسم المصنع/الشركة:<br>عنوان المصنع/الشركة: |

تعليمات:

- يجب تعبئة قائمة المراجعة كاملة
- ضع (×) في الخانة لتوضيح الإجابة
- يجب توقيع وختم الصفحات المرفقة المقدمة من المصنع
- يجب ان تكون الصور المقدمة ملونة وذات دقة تحليل عالية
- يجب تحديد أسعار كافة البنود التي تشير إلى ملحق (د) في مستندات المناقصة حيث ان التقصير في كتابة السعر لكل بند سوف يؤدي إلى عدم سريان كل هذه البنود في العرض.

|   |  |   |
|---|--|---|
| ١ | تقوم الشركة/المصنّع بتصنيع كل الأطراف الصناعية بالتقيد التام مع وصفة الأطراف الصناعية المقدمة من فريق عيادة مبتوري الأطراف في المستشفى   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |
| ٢ | سوف تكون الشركة/المصنّع مسئولة عن كافة الخصائص مثل:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>● تقييم المرضى من خلال خبير الأطراف الصناعية طبقاً لعمر المريض (الأطفال والكبار)</li> <li>● تصميم الطرف الصناعي الأكثر ملائمة للاحتياجات الوظيفية للمريض والقدرات الحركية والحالة الطبية</li> <li>● القياس باستخدام أفضل الأدوات المتاحة والأمانة</li> <li>● اختبار ما قبل التسليم (إذا كان سارياً)</li> <li>● التركيب/التسليم</li> <li>● القيام بالمراجعات المستمرة كما هو ضروري طوال فترة العقد</li> <li>● الصيانة المستمرة</li> <li>● تجويف بديل للطرف الصناعي (عند الطلب)</li> <li>● توثيق خطة العلاج</li> </ul> | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا |
| ٣ | لن تقوم الشركة/المصنّع بإضافة أو استبدال عناصر أو تغيير وصفة الطرف الصناعي المحددة من فريق التأهيل بأي طريقة بدون الاعتماد المسبق وتفويض كتابي من قسم عيادة مبتوري الأطراف في المستشفى.  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |
| ٤ | يشمل الطلب فقط بنود تجارية. المنتجات التي ليست بنود تجارية تعتبر تجريبية ولن يتم تفويض شراء المنتجات التجريبية بموجب هذا الطلب.  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |
| ٥ | سوف يحضر فريق متخصص من الشركة/المصنّع إلى أي مستشفى/مركز في المملكة يطلب شراء هذه البنود بموجب هذا العقد.  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |
| ٦ | سوف تتم كافة القرارات النهائية المتعلقة بعلاج المرضى من خلال الفريق المعني في المستشفى/المركز  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |
| ٧ | يحتفظ المستشفى/المركز بالحق في رفض عضو الفريق على أساس جودة عمله أو سلوكه وفقاً للمقاييس المحلية والعالمية.  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |
| ٨ | سوف يتكون الفريق المتخصص من أخصائي أطراف صناعية معتمد لا يقل عن خمس سنوات خبرة في العمل مع الأطراف الصناعية وإما مسجل لدى  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | المجلس الأمريكي للاعتماد/مجلس اعتماد الأطراف الصناعية أو مسجل لدى المجلس الصحي ومختصي الرعاية في المملكة المتحدة أو تخرج من معهد من الفئة الأولى معتمد من الجمعية الدولية للأطراف الصناعية   |  |
| ٩  | هل لدى الشركة مرفق صيانة في المملكة العربية السعودية لصيانة هذه البنود   | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| ١٠   | ان الشركة/المصنّع مسؤول عن تنظيم التأشيرات لأي من الموظفين الدوليين  | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| ١١   | ان الشركة/المصنّع مسؤول عن كافة نفقات الموظفين خلال زيارتهم إلى المستشفى/المركز.   | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| ١٢   | سوف يتم تنفيذ المهام التالية في المستشفى/المركز:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>● يجب عرض استشارات ما قبل العملية خلال فترة زمنية محددة بناء على طلب استشاري المستشفى</li> <li>● تصميم الطرف الصناعي</li> <li>● القياس باستخدام طريقة مناسبة وآمنة (الصب، المسح أو طريقة أخرى)</li> <li>● اختبار ما قبل التسليم (إذا كان ينطبق)</li> <li>● التركيب/التسليم</li> <li>● المراجعة بعد التسليم</li> <li>● الصيانة المستمرة أثناء فترة العقد</li> <li>● تجويف بديل (إذا كان ضروريا وبناء على طلب فريق التأهيل خلال مدة العقد)</li> </ul> | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> |
| ١٣   | يجب على الشركة/المصنّع تقديم المعلومات التالية:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>● كشف المعلومات عن المنتج</li> <li>● تعليمات الرعاية</li> <li>● بطاقة الضمان</li> </ul>  | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/><br>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| ١٤   | تملك الشركة قدرات إدارة عيادات في وقت واحد في العديد من المستشفيات والمدن المختلفة في الدولة.  | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| <b>التصنيع والصيانة و الإصلاح و الجودة و الاستبدال</b> |  |  |
| ١٥   | يتم تنفيذ كل عمليات التصنيع/التجميع في مرفق معتمد من السلطة/المجلس المحلي في الدولة.   | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| ١٦   | تقديم قائمة بكافة مواقع التصنيع المستخدمة للوفاء بشروط هذا العقد   | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |
| ١٧   | يجب على الشركة/المصنّع الحصول على اعتماد للمرافق   | لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>   |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | الإضافية أو طراً عليها التغيير قبل ان تستخدم أثناء مدة هذا العقد.  |  |
| ١٨ | طوال مدة هذا العقد، تخطر الشركة/المصنّع المستشفى عن أي مرافق أضيفت أو تم تغييرها أو غلقها خلال ١٥ يوماً تقويمياً من أي تغيير.  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ١٩ | تقديم نسخ سارية من مستندات الاعتماد (الايزو)   | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٠ | لمرضى العيادات الخارجية:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• أقصى زمن من الإحالة إلى التقييم للطرف المؤقت هي ٥ أيام عمل</li> <li>• أقصى زمن من الاعتماد إلى صب الطرف المؤقت: ١٠ أيام عمل</li> <li>• أقصى زمن من صب الطرف الصناعي إلى التركيب: ١٥ يوم عمل على أساس حمل الصب</li> <li>• متوسط الزمن من الاعتماد إلى تركيب بديل تجويف الطرف الصناعي: ٥ أيام عمل</li> <li>• زمن الضمان للأطراف النهائية عام واحد للكبار و ٦ شهور للأطفال ولن يتم تسليم طرف صناعي أولي.</li> <li>• مدة الضمان لبديل تجويف الطرف النهائي عام واحد للكبار و ٦ شهور للأطفال</li> <li>• متوسط الزمن من الاعتماد إلى تركيب الطرف المبدئي/النهائي (١٥ يوم عمل)</li> </ul> | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |
| ٢١ | متوسط الزمن من الاعتماد إلى تركيب بديل تجويف الطرف المبدئي/النهائي (٣٠ يوم عمل) باستثناء تدريب المرضى والمشاكل الطبية الأخرى.  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٢ | سوف تقدم الشركة/المصنّع كافة العناصر المطلوبة لتصنيع كل جهاز بما في المنتجات الاستهلاكية.  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٣ | سوف تقدم الشركة/المصنّع أي أدوات أو معدات مطلوبة   | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٤ | سوف يتم تجهيز المنتجات النهائية للتسليم خلال أربعة أسابيع من القياس/التقييم الأولى مع إتباع كافة سياسات الملصقات وحقبة التسليم ونشرات التوعية.   | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٥ | هل لديكم مرفق صيانة داخل المملكة العربية السعودية لتلبية خدمات الصيانة لهذه البنود؟  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٦ | يجب ضمان كافة المنتجات لمدة ٣ سنوات (باستثناء سوء  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | الاستخدام والنمو) لكافة البنود التي تسلم بموجب هذا العقد.  |  |
| ٢٧ | تنفذ الشركة/المصنّع العمل المطلوب طبقاً للمقاييس المحلية إذا وجدت فقط بالنسبة للبنود المسلمة من الشركة بموجب مناقصة نوبكو  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٨ | تقدم الشركة/المصنّع بدون تكلفة إضافية على المستشفى كافة المواد والعمالة اللازمة لتصحيح العيوب التي تم اكتشافها أثناء فترة الضمان (خلال فترة العقد وبالنسبة للبنود المسلمة بموجب مناقصة نوبكو فقط)  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٢٩ | لا تنطبق هذه الشروط على التعديلات نتيجة حدوث اهتراء للطرف الصناعي أو التغييرات المطلوبة نتيجة للتغيير الجسماني لصاحب الطرف الصناعي أو في حالة وجود دليل على سوء الاستخدام المتعمد أو التبديل من قبل أي شخص بخلاف الشركة. يستثنى من هذا البنود التي لم تسلم بموجب مناقصة نوبكو.   | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٣٠ | يتم تغطية الإصلاحات على الطرف الصناعي عند الضرورة لجعل الطرف الصناعي يعمل. إذا تجاوزت نفقات الإصلاح النفقات التقديرية لشراء طرف صناعي أو جهاز جديد، لن يتم دفع مبلغ الزيادة. يتم إجراء الصيانة اللازمة حسب توصيات المصنّع أو إنشاء الطرف الصناعي من قبل الشركة في شكل عملية إصلاح. (يكون إصلاح البنود المسلمة بموجب مناقصة نوبكو مجاناً من قبل الشركة خلال كامل فترة العقد). | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٣١ | أي مريض أو خبير أطراف صناعية معتمد/مركز علاج له الحق في رفض أي بند إذا لم يكن ملائماً وسوف يتم استبدال البنود المرفوضة بدون تكلفة إضافية. يجب تركيب بديل البند المرفوض خلال أسبوعين.   | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٣٢ | البنود التي لم تسلم خلال الإطار الزمني المحدد (وتتعلق بنوع البند المسلم) سوف تخضع إلى غرامة تصل إلى ١٠٪ من سعر البند الذي تمت ترسيته ، ولن تكون الشركة عن أي غرامة إذا كان التأخر في التسليم يعود إلى المريض.  | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا   |
| ٣١ | الفحص والقبول<br>يخضع أداء الشركة للرقابة من فريق ضمان الجودة في المستشفى. وفيما يلي المؤشرات:<br>• المتطلبات الزمنية للتسليم<br>• تفيد الطرف الصناعي بوصفة طبيب التأهيل في المستشفى   | <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا |

|            |  |   |
|------------|--|---|
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• خلو الطرف الصناعي من أي عيوب في المصنعية (التجويف يتناسب مع المريض ومع الطرف الصناعي)</li> <li>• توعية المرضى</li> <li>• قبول المريض للجهاز من جميع النواحي (جماليا ووظيفيا)</li> </ul> | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٣٤         | يجب إجراء أي عمليات إصلاح أو صيانة بسيطة خلال زيارة واحدة للمريض (حيثما أمكن)  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٣٥         | يجب إجراء عمليات الإصلاح والصيانة الكبرى خلال أسبوعين  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| <b>عام</b> |  |   |
| ٣٦         | تقدم الشركة/المصنّع عرض لكل من البنود التي تتطلب "شروط خاصة للأطراف السفلى الصناعية "  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٣٧         | يحتفظ المستشفى/المركز بالحق في عدم قبول أي منتج يكون المستشفى أو المريض غير راضي عنه إذا كان السبب في ذلك له مبرراته   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٣٨         | يتم التفويض بالدفع بمجرد تركيب المنتج على المريض وملائمته له.  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٣٩         | تلتزم الشركة/المصنّع بلوائح السرية في الدولة والمستشفى   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤٠         | يجب تحصين كل الموظفين حسب لوائح وزارة الصحة للموظفين   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤١         | تخطر الشركة/المصنّع كافة المستشفيات على الفور التي قامت بشراء البضائع ضمن هذه المناقصة في حلة ضرورة رد الجهاز.   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤٢         | بالنسبة للمرضى الذين يسافرون أكثر من ١٠٠ كم إلى العيادة، يجب ان تتمكن الشركة من دعم الصب في نفس يوم موعد العيادة   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤٣         | سوف تقدم الشركة/المصنّع خدمة نصف سنوية في شكل زيارة متابعة لفحص الأطراف الصناعية وتقييم تركيبها وعملها لكل المرضى الذين قامت الشركة بخدمتهم طوال مدة المناقصة.   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤٤         | سوف تحتفظ الشركة/المصنّع بسجل مفتوح لكل الوظائف وتشارك هذه المعلومات مع المستشفى أو نوبكو عند الطلب.   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤٥         | هل تلتزم بلوائح حماية البيانات العامة  | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |
| ٤٦         | لن يتأثر توريد المنتجات بأي أمور خارج سيطرة الأقسام.   | <input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> نعم |

| احتياجات التعليم والتدريب |   |  |
|---------------------------|---|--|
| ٤٧                        | يتم تنفيذ تركيب وضبط جهاز الطرف الصناعي تحت إشراف أخصائي أطراف صناعية والذي تتوفر فيه متطلبات التدريب والتعليم طبقا لبرنامج التدريب على التصنيع الخاص بذلك الجهاز.                                  | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٤٨                        | تتطلب التقنيات الجديدة إثبات التدريب و وجود فقط أخصائيين الأطراف الصناعية المدربين بشكل محدد أو الذين أكملوا التدريب لأغراض تقديم البند وذلك في وقت تسليم البند حيث يمكن تقديم البند ومتابعة المريض | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٤٩                        | تحفظ المستشفى بالحق في ان تحدد أي التقنيات التي تتطلب تدريب محدد  | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٥٠                        | هل تملك الشركة/المصنّع برنامج تدريبي شامل ومعتمد على مستوى الدرجة العلمية في دولتك أو على مستوى دولي؟   | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| الخبرة                    |   |  |
| ٥١                        | هل تم إنهاء عقد لكم وفقا لشروط وأحكام العقد خلال آخر خمس سنوات  | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٥٢                        | هل تقوم الشركة/ المصنّع الرئيسي بتشغيل أقسام التشغيل والصيانة لمزود الرعاية الوطنية   | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٥٣                        | هل تقوم الشركة/ المصنّع بإدارة أي عيادات خاصة   | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٥٤                        | هل انسحبت الشركة/ المصنّع من أي عقد قبل انجازه  | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٥٥                        | تقديم صورة وفيديوهات عالية الوضوح والدقة عن مرضى يرتدون الأطراف الصناعية في مستويات مختلفة من بتر الأطراف السفلى  | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |
| ٥٦                        | هل تعرضت إلى رفع دعوى قانونية ضدكم في أي دولة بسبب وصف بنود غير صحيحة للمرضى.   | نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> |

|                   |   |
|-------------------|---|
| ختم الشركة/المصنع | قام بتعبئتها:<br>توقيع:<br>الوظيفة:<br>التاريخ: |
| ختم الوكيل المحلي | اسم الوكيل المحلي:<br>قام بتعبئتها              |



## قائمة مراجعة شركات تقديم العطاءات

| معلومات إضافية |   |  |
|----------------|---|--|
| ١              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | معايير اختيار المريض القائمة على الأدلة بما في ذلك دواعي الاستعمال وموانع الاستعمال                                  |
| ٢              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | المعلومات الخاصة بتحديد أولوية المرضى في الحالات التي يقدم فيها العلاج مجانا   |
| ٣              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | السير الذاتية للعاملين   |
| ٤              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | نماذج تقييم المرضى   |
| ٥              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | نماذج قياس المرضى  |
| ٦              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | نماذج/إجراءات فحص خروج المرضى  |
| ٧              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | نماذج/إجراءات المتابعة   |
| ٨              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | كشوف معلومات المنتجات  |
| ٩              | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | كشوف تعليمات رعاية المنتجات  |
| ١٠             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | قائمة المواد التي سيتم توريدها   |
| ١١             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | قائمة المعدات التي سيتم توريدها  |
| ١٢             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | البيانات عن الضمان شاملة أي قيود وإعفاءات  |
| ١٣             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | بيانات مقاييس الجودة التي يتم تصنيع المنتجات وفقا لها وبيانات إجراءات اختبار الجودة التي يتم تنفيذها                 |
| ١٤             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | أداة قياس رضا العميل   |
| ١٥             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقديم المستندات التي تبين ان الشركة تمتلك القدرات على إدارة عيادات في نفس الوقت في مستشفيات ومدن مختلفة داخل الدولة. |
| ١٦             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقديم المستندات الخاصة ببرنامج التدريب الشامل والمعتمد في مستوى الدرجة العلمية الذي يعمل في دولتك او على مستوى دولي  |
| ١٧             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | بيانات مرفق الصيانة لديكم  |
| ١٨             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقديم خطة التوثيق لكافة البنود بموجب العقد   |
| ١٩             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقديم صور حالية من مستندات الاعتماد  |
| ٢٠             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقدم الشركة قائمة المرافق شاملة العنوان و إجمالي عدد الموظفين الذين يعملون في المرفق التي تستخدم للوفاء بشروط العقد  |
| ٢١             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقديم بروتوكول رد المنتجات   |
| ٢٢             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | بيانات الدعم الإضافي المقدم من المصنعين  |
| ٢٣             | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة | تقديم خطاب موقع ومختوم من الشركة/المصنع يبين "انها   |

|    |  |   |
|----|--|---|
|    | لن تضيف أو تستبدل عناصر أو تغير وصفة الأطراف المحددة من فريق التأهيل بأي طريقة بدون الاعتماد والتفويض الكتابي المسبق من قسم عيادة مبتوري الأطراف في المستشفى". |   |
| ٢٤ | تأكيد خبرتكم في عمليات المستشفى ووضع قائمة بإجمالي عدد العقود الحالية والسابقة وعمل قائمة بالقيم واعداد المرضى   | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٢٥ | إدراج التقنية/العمليات التي تقدم فقط من خلال شركتكم مثل البرمجيات أو تقنيات براءات الاختراع أو ما شابهها   | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٢٦ | تقديم بيانات أقسام التشغيل والصيانة التي تقوم بإدارتها في دولتك  | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٢٧ | تقديم بيانات أقسام التشغيل والصيانة التي تقوم بإدارتها في المملكة العربية السعودية   | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٢٨ | بيانات أي عيادات خاصة تقوم بتشغيلها محليا او دوليا   | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٢٩ | تقديم بيانات عن رضا العملاء من العقد الحالي الذي تقوم بإدارته  | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٣٠ | تقديم بيانات عن هل تم انسحاب الشركة من أي عقد قبل انجازه   | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٣١ | كل البيانات عن المصنع والوكيل المحلي/الشركة  | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٣٢ | تقديم جدول يبين عدد الأطراف الصناعية التي قمتم بها خلال آخر ١٢ شهر   | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٣٣ | تقديم تقرير سنوي كامل عن خدماتكم خلال آخر عامين  | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٣٤ | تقديم الحسابات المدققة عن آخر عامين للشركة/المصنع  | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |
| ٢٥ | تقديم الحسابات المدققة عن آخر عامين للوكيل المحلي  | <input type="checkbox"/> مرفقة <input type="checkbox"/> غير مرفقة |

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| قام بتعبئتها:      | ختم الشركة/المصنع |
| توقيع:             |                   |
| الوظيفة:           |                   |
| التاريخ:           |                   |
| اسم الوكيل المحلي: | ختم الوكيل المحلي |
| قام بتعبئتها       |                   |

