

طلب للحصول على وكالة

يتم التعامل مع المعلومات التي تقدمها في هذه الاستمارة بمنتهى الجدية. لا تشكل تعبئة هذه الاستمارة أي التزام تجاه شركة MedWOW ولا تضمن أوتوماتيكياً منح الوكالة لصاحب الطلب. تشجع شركة MedWOW على تقاسم أي معلومات مناسبة وشمل كل ما تعتقد أن من شأنه تأهيل مؤسستكم كوكيل محتمل لشركة MedWOW. إذا كنتم تخططون للتعاقد مع شريك عمل ليعمل كوكيل ثانوي، فينبغي عليه/ها تعبئة استمارة طلب منفردة.

تمت الإشارة إلى جميع الخانات الإلزامية بعلامة نجمة حمراء (*)

بيانات الشركة

* اسم الشركة _____

* نوع العمل
(اختر من فضلك)
 وسيط

مُجدد أجهزة

تاجر

مُزود خدمات

موزع

غيرها - حدد من فضلك _____

* البلد _____

المحافظة/الولاية _____

المدينة _____

* نوان
المراسلة

رقم الهاتف مز المنطقة رمز البلد

* هاتف العمل

(_____ وصلة هاتف) - _____ - _____

رقم الفاكس في العمل

(_____ وصلة هاتف) - _____ - _____

موقع إنترنت _____

ملف الشركة

* توصيف الشركة

* اشرح من فضلك مجال أنشطتك في العمل

* في أي سنة تأسست مصلحة عملك؟ _____

* كم موظف يعمل لديك؟ _____

* كم مندوب مبيعات يوجد في عملك؟ _____

* هل تقوم مصلحة عملك بالتسويق الهاتفي؟ نعم لا

ملف الشركة – تنمة

توزيع الزبائن

أشر من فضلك إلى توزيع زبائنك بحسب حصة السوق وعدد الزبائن في كل واحدة من الفئات التالية:

عدد الزبائن	حصة السوق (1-100%)	فئة الزبون
_____	% _____	وزارة الصحة
_____	% _____	مستشفيات حكومية
_____	% _____	مستشفيات خاصة
_____	% _____	مستشفيات بيطرية
_____	% _____	عيادات طب أسنان
_____	% _____	مختبرات
_____	% _____	مراكز رعاية طبية/ بيوت عجرة
_____	% _____	عيادات طب نسائي
_____	% _____	عيادات جراحية
_____	% _____	مراكز تصوير
_____	% _____	غيرها: حدد من فضلك _____

ملف الشركة – تنمة

أصحاب الأسهم

أذكر من فضلك أصحاب أسهم شركتك وحصص كل واحد منهم بالنسب المئوية (إذا كان هناك أكثر من 5 أصحاب أسهم، فبوسعك إعداد قائمة منفردة وإرفاقها بهذا الطلب):

اسم صاحب الأسهم	نسبة الأسهم المملوكة (1-100%)
1. _____	% _____
2. _____	% _____
3. _____	% _____
4. _____	% _____
5. _____	% _____

أوراق مصلحة العمل الثبوتية

الرجاء إرفاق أوراق مصلحة العمل الثبوتية مع هذا الطلب مثل: الموافقات التنظيمية، تراخيص العمل، موافقات من السلطات، عقود مع شركاء وما إلى ذلك.

البيانات المالية

أرفق من فضلك كشف حساب يشمل بيانات الدخل والربح الصافي لسنة 2008/2007

استمارة أسئلة لطالب الوكالة

أذكر من فضلك في أي بلد وأي منطقة جغرافية (بحسب الأفضلية) ترغب تشغيل الوكالة:

* البلد _____

الولاية/ات-

المحافظة/ات

طلب للحصول على وكالة

إذا كان الجواب "نعم"، فالرجاء التحديد
هل وقعت على اتفاقيات مقيدة من شأنها ان تتضارب مع مصلحة تشغيل وكالة MedWOW (اتفاقيات مع منافسي
MedWOW)؟
نعم لا
*إذا كان الجواب "نعم"، فالرجاء التحديد _____

هل تفرض السلطات المحلية في بلدك قيود تمنعك من المتاجرة بالأجهزة الطبية المستعملة أو تسويقها؟
نعم لا
*إذا كان الجواب "نعم"، فالرجاء التحديد _____

هل تقوم بتمثيل شركات أخرى في بلدك؟
نعم لا
*إذا كان الجواب "نعم"، فالرجاء التحديد _____

إذا تم اختيارك، فمتى بوسعك الشروع بالعمل؟
اليوم _____ الشهر _____ السنة _____

مراجع

اذكر من فضلك أفضل 10 زبائن لديك، بما فيه مندوب الاتصال معهم ورقم هاتف كل واحد منهم.

اسم مندوب الاتصال	الهاتف رمز البلد - رمز المنطقة - رقم الهاتف - (رقم التوصيلة)	اسم الشركة
_____	_____ وصلة هاتف _____ - _____ - _____	1. _____
_____	_____ وصلة هاتف _____ - _____ - _____	2. _____
_____	_____ وصلة هاتف _____ - _____ - _____	3. _____
_____	_____ وصلة هاتف _____ - _____ - _____	4. _____
_____	_____ وصلة هاتف _____ - _____ - _____	5. _____
_____	_____ وصلة هاتف _____ - _____ - _____	6. _____

طلب للحصول على وكالة

_____	_____ - _____ - _____	_____
_____	_____ - _____ - _____	_____
_____	_____ - _____ - _____	_____
_____	_____ - _____ - _____	_____

من وجهة نظر عملية، ما هي نقاط قوتك الرئيسية؟

من وجهة نظر عملية، ما هي نقاط ضعفك الرئيسية؟

إذا كان الجواب "نعم"، فالرجاء التحديد

لماذا أنت معني بالحصول على وكالة MedWOW؟

ما هي توقعاتك من امتلاك وكالة لشركة MedWOW؟

لماذا تعتقد أنك ستنجح بصفقتك وكيل لشركة MedWOW؟

إذا حصلت على وكالة لشركة MedWOW فأني مبادرات تقوم بها للدعاية لوكالتك؟

هل لديك القدرة والتجربة والرغبة لتشغيل وكلاء في بلدك؟

بيانات شخصية

*الاسم الشخصي

* اسم العائلة

طلب للحصول على وكالة

*المنصب

(اختر من فضلك)

- رئيس
- نائب رئيس
- مدير عام
- مدير قسم
- مدير المشتريات
- طبيب
- عضو في طاقم العمل
- مساعد مدير
- غيرها - حدد من فضلك _____

*بريد إلكتروني

رقم الهاتف

(_____ وصلة هاتف)

رقم الهاتف المحمول

_____ - _____ - _____

رقم الفاكس

(_____ وصلة هاتف)

_____ - _____ - _____

التوقيع

أشهد بهذا أن جميع المعلومات الواردة في هذا الطلب دقيقة لحين تقديمه. أفوض شركة MedWOW وشركائها ومنتسبيها ووكلائها للقيام بأي فحوصات ضرورية للتأكد. أعلم تماماً بأن إدراج أي معلومات زائفة في هذا الطلب وأي إغفال يترتب عنه يشكل سبباً كافياً لإلغاء أي اتفاق لاحق يتم التوصل إليه بين شركة MedWOW وبيني و/أو بين الشركة التي أمثلها.

التاريخ

التوقيع

شكراً على اهتمامك بالعمل كوكيل لشركة MedWOW. الرجاء إرسال طلبك عبر البريد الإلكتروني أو بواسطة الفاكس إلى فريق التسويق والتطوير الاقتصادي في شركة MedWOW.

سامي لوفورد

مدير التسويق والتطوير الاقتصادي

بريد إلكتروني: Sammy@MedWOW.com

هاتف محمول: +357-22-022527

هاتف المكتب: +357-22-022508 وصلة هاتف 6

فاكس: +357-22-022509