|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo-CECMED | | | **DECLARACIÓN DEL SUMINISTRADOR** | | | | | |
| **Nombre del Suministrador** | |  | | | | | | |
| **Año de inició de sus operaciones en Cuba (Equipos Médicos )** | | | |  | | | | |
| **Declarar cómo tienen previsto asegurar las siguientes actividades del servicio Postventa** | | | | | | | | |
| **No.** | **Actividad** | | **Declaración (1)** | | | **Preguntas** | | |
| 1. | **Suministro de piezas de repuesto y consumibles a Cuba** | |  | | | **Ha suministrado piezas de repuesto y consumibles a Cuba?** | | |
| **SI** | | **NO** |
|  | |  |
| 2. | **Entrenamiento para uso y reparación del equipo** | |  | | | **Ha impartido entrenamiento para uso y reparación del equipo?** | | |
| **SI** | | **NO** |
|  | |  |
| 3. | **Reporte de Eventos Adversos** | |  | | | **Ha reportado Eventos Adversos?** | | |
| **SI** | **NO** | |
|  |  | |
| 4. | **Encuesta de satisfacción a los clientes** | |  | | | **Ha realizado encuesta de satisfacción a los clientes?** | | |
| **SI** | **NO** | |
|  |  | |
| 5. | **Notificación de mejoras o cambios en los productos que ha vendido** | |  | | | **Ha notificado de mejoras o cambios en los productos que ha vendido?** | | |
| **SI** | **NO** | |
|  |  | |
| **Establecer su compromiso de que cumple con el servicio postventa como declaró anteriormente (2):** | | | | | | | | |
| **Máximo responsable de la institución solicitante:** | | | | **Fecha:** | **Firma y cuño:** | | | |

**Instrucciones de llenado:**

**Declaración (1):** Explicar cómo realizan cada una de las actividades del servicio postventa, de no haber suministrado aún, se debe explicar cómo tienen previsto realizar las actividades en el futuro.

**Establecer su compromiso de que cumple con el servicio postventa como declaró anteriormente (2):** Dejar por escrito su compromiso de que cumple o cumplirá con el servicio postventa, según lo declarado.