|  |  |
| --- | --- |
| 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.