



اطلاعات مربوط به نماینده محترم

نام و نام خانوادگی :
نماینده شهر :
استان :
تلفن تماس :
ایمیل :

اطلاعات مربوط به مراکز درمانی

نام مرکز درمانی :
نام شخص درخواست دهنده :
نام محصول درخواستی و کاربرد آن :
تعداد درخواست مرکز یا مراکز درمانی ، به صورت ماهیانه :

اطلاعات مربوط به شرکت های فعال در زمینه محصول جدید

نام شرکت های پخش کننده این محصول که در حال حاضر پخش و تولید می
نمایند :

در صورت وارداتی بودن محصول ، نام کشور و شرکت تولید کننده :

قیمت تمام شده محصول در حال حاضر چه مقدار می باشد ؟