***Premessa***

I Formatori MEQUIPE, forti di un’esperienza ultratrentennale nel settore regolatorio e normativo, progettano ed erogano eventi formativi standard e “***on demand***”, seminari, tavole rotonde, corsi di specializzazione, specifici per il mondo medicale, che possono essere erogati:

* in aula, c/o la sede di MEQUIPE,
* c/o la sede del Cliente,
* a distanza,
* **Residenziali** (fine settimana in agriturismo – max 4 discenti)

**Gli eventi possono anche essere personalizzati in funzione delle esigenze del Cliente.**

Scegliete la tipologia di evento formativo che desiderate e contattate senza alcun impegno direttamente il Sig. Pietro Peluso al telefono 338-34.61.485 o via mail: [pietro.peluso@mequipe.it](mailto:pietro.peluso@mequipe.it)

***Grazie !***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARTE PRIMA:** *Dati identificativi del Cliente* | | | |
| *Ragione Sociale:* |  | | |
| *Indirizzo:* |  | | |
| *P.IVA / VAT:* |  | *Codice Fiscale:* |  |
| *Tel:* |  | *Sito Internet:* |  |
| *Persona di Riferimento:* |  | *Ruolo in azienda:* |  |
| *Cellulare:* |  | *E-mail diretta:* |  |
| *Altre sedi:* |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE SECONDA – CORSI STANDARD:** | | | | | | | | | | |
|  | **Codice** | **Titolo** | | **Finalità** | **Durata** | | **N° discenti** | **Luogo** | **Periodo desiderato** | **NOTE** |
| **8h** | **16h** |
|  | **FSGQ**  **9001** | **Il Sistema di Gestione Qualità ISO 9001:2015** | | Progettare, implementare e mantenere attivo un sistema di gestione qualità ISO 9001. |  |  |  | c/o MEQUIPE  c/o l’Azienda  a distanza  RESIDENZIALE |  |  |
|  | **FSGQ**  **13485** | **Il Sistema di Gestione Qualità ISO 13485:2016** | | Progettare, implementare e mantenere attivo un sistema di gestione qualità ISO 13485, specifico per il mondo medicale. |  |  |  | c/o MEQUIPE  c/o l’Azienda  a distanza  RESIDENZIALE |  |  |
|  | **FR&D** | **Progettazione e Sviluppo in ottica di Processo** | | Come progettare un dispositivo medico, ottemperando ai requisiti dei sistemi di gestione della qualità, soddisfacendo appieno le richieste della direzione aziendale. |  |  |  | c/o MEQUIPE  c/o l’Azienda  a distanza |  |  |
|  | **FR745** | **Regolamento (UE) 2017/745** | | Conoscere ed applicare il Regolamento (UE) per adeguare i propri processi di marcatura CE ai nuovi requisiti. |  |  |  | c/o MEQUIPE  c/o l’Azienda  a distanza |  |  |
|  | **FSA+**  **n°norma** | **Standard armonizzati (60601-1, 60335-1, 62304, 62366, 14971)** | | Soddisfare i requisiti degli standard armonizzati, attraverso l’applicazione ai vostri dispositivi. |  |  |  | c/o MEQUIPE  c/o l’Azienda |  |  |
|  | **FTFL** | **Testing di fine linea produttiva** | | Identificazione, modulistica, operatività e risultati, attraverso l’applicazione ai vostri dispositivi, post certificazione. |  |  |  | c/o l’Azienda |  |  |
|  | **FVSG** | **Verifiche Periodiche di Sicurezza Elettrica** | | Tipologia, modulistica, operatività, sia per i vostri dispositivi e sia per quelli dei vostri clienti. |  |  |  | c/o MEQUIPE  c/o l’Azienda |  |  |
|  | **FVI** | **Come condurre le visite Ispettive in accordo allo standard ISO 19011** | | Pianificare, condurre e registrare i risultati delle visite ispettive interne e presso fornitore qualificato (o da qualificare) |  |  |  | c/o l’Azienda |  |  |
| **PARTE TERZA - CORSI ON DEMAND (CUSTOM):** | | | | | | | | | | |
| *Descrivere quanto più possibile il tipo di evento che si desidera, tenendo conto dei parametri esplicitati per i corsi standard.* | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Modulo compilato da: |  |  |  |
| *(Nome e Cognome)* |  | *(Firma)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(Luogo)* |  | *(Data)* |

|  |
| --- |
| NOTE: |