



درمانگاه مبعث
بوشهر

فرم استعلام خرید کالا
شماره : ۵

FO/LO/018/B

ردیف	شرح کالا	واحد (اندازه)	تعداد (مقدار)	اعلام مارک پیشنهادی و مشخصات (در صورت عدم اعلام مارک قیمت گذاری فاقد اعتبار است)	قیمت واحد (ریال)
۱	دستگاه سدیمان با مشخصات فنی مورد نیاز و قید شده در فایل مشخصات فنی پیوستی	دستگاه	یک		

جمع مبلغ کل استعلام به ریال :

*** تامین کننده محترم : لطفاً قبل از تکمیل فرم استعلام و ارایه جواب موارد مشروحه ذیل به دقت مورد توجه واقع شود:

۱. محل قانونی توزیع مجاز تامین کننده مربوط به کالاهای مورد درخواست حتماً آستان بوشهر نیز باشد .
۲. هزینه و مسئولیت حمل و تخلیه کالا از مبدا تا درب انبار دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان سلمان فارسی بوشهر به عهده تامین کننده می باشد . بنابراین مقتضی است قیمت گذاری براین اساس باشد.
۳. مارک پیشنهادی و مشخصات کالا را اعلام نمایید. در غیر این صورت قیمت اعلام شده باطل است .
۴. تامین کننده و قیمت کالا در سایت Imed.ir ثبت باشد . و اولویت خرید کالا در این مرکز کالاهای با کیفیت مطلوب و ساخت ایران می باشد .
۵. زمان تحویل کالا توسط انبار دار فقط ساعت ۸ الی ۱۲ ایام غیر تعطیل شنبه تا چهارشنبه با هماهنگی قبلی (آقایان انباردار : جمالی - غربی داخلی ۴۱۲۵) می باشد . در غیر این صورت تحویل کالا توسط انبار دار ممنوع است .
۶. ارائه پروفرم های ارزی و مستندات مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی برای دستگاه های غیر ایرانی همزمان با تحویل دستگاه و فاکتور به این مرکز الزامی می باشد.
۷. برچسب اصالت کالای ایرانی و خارجی درب انبار بررسی میگردد، در صورت عدم وجود یا مخدوش بودن بار به تامین کننده عودت داده می شود.

انصاری

تجهیزات پزشکی بیمارستان

مهر و امضاء فروشنده

آدرس : بوشهر، سبزآباد، بیمارستان تامین اجتماعی سلمان فارسی تلفن: ۲۴-۰۷۷۳۳۴۴۲۸۱۵-۰۷۷۳۳۴۴۲۸۳۶-۰۷۷۳۳۴۴۲۸۳۶