



سازمان تامین اجتماعی  
سازمان وکلتر غرضی اصفهان  
بیمارستان دکتر غرضی اصفهان  
دارنده گواهینامه ISO 9001 : 2000

اسمه تعالی

فرم استعلام بهای کتبی

شماره شناسایی : 74-FO-11

ویرایش دوم

تاریخ: ۸۷/۹/۲

صفحه: ۱ از ۱

شماره درخواست : 700.....

شماره استعلام: .....

|                              |
|------------------------------|
| آقای / فروشگاه / شرکت: ..... |
| آدرس: .....                  |
| تلفن فروشنده: .....          |

|                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| تاریخ تنظیم استعلام                  | ۱۴۰۵/...../..... |
| مهلت تحویل کالا<br>پس از اعلام نتیجه | ۷ روز کاری       |

| ردیف | شرح کالا یا خدمات           | مقدار مورد نیاز | بهای واحد | بهای کل | ارزش افزوده | مبلغ نهایی با ارزش افزوده |
|------|-----------------------------|-----------------|-----------|---------|-------------|---------------------------|
| ۱    | دیسک بلوری 50 GB BD-DL      | 60 عدد          |           |         |             |                           |
| ۲    | دی وی دی دیسک 9GB DVD 9     | 100 عدد         |           |         |             |                           |
| ۳    | دی وی دی دیسک 4.5 GB        | 100 عدد         |           |         |             |                           |
| ۴    | پاکت cd دو طرفه             | ۲۰۰ عدد         |           |         |             |                           |
| ۵    | کارت ریدج لیزری HP 05 A     | 5 عدد           |           |         |             |                           |
| ۶    | کارت ریدج لیزری HP 80 A     | 5 عدد           |           |         |             |                           |
| ۷    | کارت ریدج لیزری HP 87 A     | 10 عدد          |           |         |             |                           |
| ۸    | دی وی دی بلوری BD-R DLBD-DL | ۱۵ عدد          |           |         |             |                           |
| ۹    |                             |                 |           |         |             |                           |
| ۱۰   |                             |                 |           |         |             |                           |
| ۱۱   |                             |                 |           |         |             |                           |

۱- هزینه ارسال کالا تا درب بیمارستان، با تامین کننده می باشد.

۲- پرداخت پس از ارسال کالا و ارائه فاکتور و ثبت در سامانه مودیان با کد شعبه مالیاتی ۰۵۲۲ به نام بیمارستان غرضی اصفهان، ۶ ماه می باشد.

۳- کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۵۷۵۶۳۵ | شناسه ملی: ۱۴۰۰۲۶۱۶۶۵ | کد پستی: ۸۱۹۶۹۵۹۹۶۹ | آدرس: خیابان کاوه، خ غرضی، بیمارستان غرضی

مهر و امضاء فروشنده