



کد: ۱۴۰/۴/اد

ویرایش: B

صفحه 1 از 1

مدیریت درمان خراسان شمالی

دفتر بهبود کیفیت

تاریخ:

فرم استعلام بهاء

بیمارستان ثامن الائمه بجنورد

آقایمسئول فروشگاه /شرکتواقع در شهرستان..... در خیابان
خواهشمند است آخرین بهاء کالاوموارد ذیل را به صورت خواناتعیین نمائید.

ردیف	شرح عملیات	مقدار	واحدسنگش	بهاء واحد به ریال	بهاء کل به ریال	ملاحظات
1	کاسه گیاهی خورشتی ۳۰۰ سی سی درب دار	۳۰۰۰	عدد			
۲	کاسه گیاهی خورشتی ۵۰۰ سی سی درب دار	۴۰۰	عدد			
۳						
۴						
	شرایط استعلام: ذکر برند الزامی میباشد - کالاهای فوق ایرانی و از برندهای معتبر و شناخته شده بازار باشد - پیشنهاد قیمت فاقد برند قابل بررسی نمی باشد - کرایه حمل بارگیری و تخلیه در محل بیمارستان بر عهده برنده استعلام میباشد - ارسال نمونه الزامیست - پرداخت بعد از ارسال و ارایه فاکتور و تایید کارشناس مربوطه ۲ ماهه میباشد - تامین کننده گرامی به منظور بررسی دقیق کالای پیشنهادی و جلوگیری از تضییع حقوق جنابعالی لطفا نسبت به تکمیل فرم استعلام و پیش فاکتور اقدام نماید.	مشخصات فنی کالا: ۱-میزان تحمل دمایی ۱۰۰ درجه سانتی گراد ۲-مقاوم در برابر حرارت و رطوبت ۳- جنس پلی لاکتیک اسید با الیاف باگاس نیشکر ۴-فاقد بو و طعم ۵- کیفیت ساختاری مناسب و مقاوم ۶- ارتفاع ۴۰ میلی متر و قطر دهانه ۱۱۰ میلی متر و قطر کف ۶۰ میلی متر ۷- مطابق نمونه موجود در آشپزخانه بیمارستان ۸-رنگ شیری مات و بهداشتی ۹- فاقد BPA و مواد شیمیایی مضر ۱۰- دارای کد بهداشتی و پروانه ساخت و دارای تاریخ تولید و انقضا				
۸	جمع					
۹	مالیات بر ارزش افزوده ☐ دارد ☐ ندارد					
۱۰	جمع کل					

صحت استعلام بهاء گواهی می شود	مهر و امضاء فروشنده:
کارپرداز	تلفن تماس:
مسئول تدارکات	

توضیح:
تکمیل و بارگذاری فرم استعلام بهاء در سامانه تدارکات الزامی می باشد.
عدم تکمیل ردیف مالیات بر ارزش افزوده در فرم استعلام بهاء به منزله پرداخت مالیات موصوف توسط برنده استعلام می باشد.

تلفن تماس ۵-۲۲۳۱۸۵۱-۰۵۸۴ داخلی ۱۷۰۳ فاکس: