



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	شیر تک نفره ۲۰۰ سی سی کم چرب	۱۰۰۰۰	عدد			
۲	پنیر لبنه تک نفره ۳۰ گرمی	۸۰۰۰	عدد			
۳						
۴						
	شرایط استعلام: کالاهای فوق ایرانی دارای کیفیت مطلوب و از برندهای معتبر و شناخته شده بازار باشد -کرایه حمل بارگیری و تخلیه در محل بیمارستان بر عهده برنده استعلام میباشد - پرداخت بعد از ارسال و ارایه فاکتور و تایید کارشناس مربوطه ۲ ماهه میباشد. ارسال نمونه در صورت نیاز الزامی میباشد. تامین کننده گرمی به منظور بررسی دقیق کالای پیشنهادی و جلوگیری از تضییع حقوق جنابعالی لطفا نسبت به تکمیل فرم استعلام بهاء و پیش فاکتور و همچنین ذکر برند اقدام نمایید. کالاهای فوق حداقل ۶ ماه تاریخ مصرف داشته باشد و دارای سیب سلامت و استاندارد ملی (در صورت مشمول بودن) و بسته بندی بهداشتی و سالم باشد.					
	جمع					
	مالیات بر ارزش افزوده ☐ دارد ☐ ندارد					
	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 ۵-۲۲۳۱۸۵۱-۰۵۸۳ داخلی ۱۷۰۳ فاکس: