



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	واحدسنجش	بهاء واحد به ریال	بهاء کل به ریال	ملاحظات
1	بشقاب برنج خوری گرد سایز ۲۴	۴۰۰	عدد			
۲	بشقاب خورشت خوری گرد سایز ۲۲	۲۰۰	عدد			
۳	ظرف آبگوشت خوری گرد سایز ۱۷	۲۰۰	عدد			
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 ۲ماهه میباشد. ارسال نمونه در صورت نیاز الزامی میباشد. تامین کننده گرامی 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.					مشخصات کالا به شرح ذیل : . جنس : چینی درجه یک . رنگ : سفید . لعاب : یکنواخت ، شفاف ، بدون ترک ، لب پدیدگی و حباب . قابل شستشو در ماشین ظرفشویی . مقاوم در برابر شوک حرارتی و ضربه متعارف . مناسب استفاده در مراکز درمانی و بیمارستانی . دارای کیفیت ساخت مطلوب و بهداشتی . بسته بندی مناسب جهت حمل و نگهداری . تحویل سالم و بدون هرگونه شکستگی
	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 :