

تاریخ: شماره: پیوست جدول مشخصات فنی در .. آیتم	فرم اعلام بهاء کد فرم	 سازمان تأمین اجتماعی بیمارستان استاد عالی نسب تبریز
--	--------------------------------	--

مدیریت محترم شرکت / فروشگاه

با سلام

این بیمارستان در نظر دارد کالای/ خدمات مشروحه ذیل را از طریق سامانه تدارکات الکترونیک دولت خریداری نماید. مقتضی است حداقل قیمت پیشنهادی خود را با توجه به نکات ذیل و در نظر گرفتن دقیق و کامل مشخصات فنی پیوست، در سامانه بارگذاری نمایند.

ردیف	مشخصات کالا/خدمات	مقدار	واحد شمارش	بهای واحد (ریال)	جمع (ریال)
۱	پارامتر	۶	دستگاه		
	توضیحات				
	پردازنده				
	رم				
	هارد				
	پشتیبانی گرافیک				
	حداقل پورت شبکه				
	پورت صدا				
	حداقل پورت USB				
	پورت گرافیک				

توضیحات:

- حداکثر مهلت تحویل کالا/ انجام خدمات از تاریخ اعلام برنده (یک هفته) روز می باشد (مدت زمان تحویل کالا توسط شرکت قید گردد).
- استعلام مشروط و مخدوش باطل شناخته شده و استعلام هایی که فاقد مهر و امضاء باشد ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- خریدار در رد یا قبول یک یا تمام پیشنهادات مختار می باشد.
- محل تحویل دستگاه خریداری شده انبار خریدار واقع در انبار بیمارستان بوده و کلیه هزینه های حمل و نقل و خسارت وارده در پروسه حمل به عهده فروشنده می باشد.
- مدت گارانتی و خدمات پس از فروش قید گردد. (نحوه خدمات پس از فروش با شفافیت کامل مشخص گردد).
- بارگذاری مدارک زیر به همراه برگ استعلام بها در سامانه تدارکات الکترونیک دولت الزامی بوده و در صورت عدم بارگذاری مدارک مذکور، به پیشنهادات واصله ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- ۱- تصویر گواهی معتبر ثبت نام در نظام مالیات بر ارزش افزوده در صورت ثبت نام در غیر این صورت مسئولیت پرداخت مالیات بر ارزش افزوده به عهده فروشنده می باشد.
- ۲- پروانه کسب صلاحیت کاری.
- ۳- خرید نهایی به شرط تایید کیفیت دستگاه از جانب مسئول فنی خواهد بود.

نام و نام خانوادگی مسئول تدارکات: تاریخ: تلفن تماس: ۰۴۱-۳۲۳۰۵۹۱۰	صحت استعلام بهاء را گواهی می نماید نام و نام خانوادگی کاربرداز: تاریخ: ۱۴۰۳/۰۵/۰۶ امضاء:
--	---

احتراماً اینجانب مدیر شرکت / فروشگاه تعهد می نمایم انجام خدمات/ تحویل کالای فوق را طبق شرایط مندرج و برنامه زمانی تعیین شده:

با ارزش افزوده به مبلغ عددی ریال و بحروف ریال

بدون ارزش افزوده به مبلغ عددی ریال و بحروف ریال

به صورت مقطوع تحویل نمایم و اعتبار قیمت پیشنهادی فوق از تاریخ استعلام به مدت سه ماه می باشد.

آدرس دقیق پیشنهاد دهنده قیمت:

تلفن تماس ثابت: و همراه: کد ملی: کد اقتصادی: کد پستی:

توجه: در صورت محاسبه مالیات بر ارزش افزوده ارائه گواهی معتبر با استعلام بهاء الزامی می باشد.

مبلغ اعلام شده با احتساب مالیات و عوارض بر ارزش افزوده بوده که جهت دریافت مالیات و عوارض بر ارزش افزوده ارائه گواهی ثبت نام در نظام مالیاتی الزامی می باشد در غیر اینصورت اینجانب (شرکت/ فروشگاه) در سامانه مالیاتی، مالیات و عوارض بر ارزش افزوده ثبت نام ننموده و مشمول قانون مذکور نمی باشم. در صورت ثبت نام در سامانه مذکور و مشمول مالیات شدن بابت این معامله مالیات توسط اینجانب (این شرکت) پرداخت و از بیمارستان در این خصوص وجهی مطالبه نخواهد شد.

ارائه قیمت با در نظر گرفتن این موارد صورت پذیرفته است.

نام و نام خانوادگی:
 مهر و امضای پیشنهاد دهنده قیمت

آدرس: تبریز- شهرک ارم - تلفاکس تدارکات: ۰۴۱-۳۲۳۰۵۹۱۰ - کد پستی: ۵۱۴۷۶۵۳۱۱۱