



مرکز بهداشت شهرستان یزد

فرم استعلام خرید کالا

ردیف	شرح کالا یا خدمات	سازنده / برنده درخواستی	تعداد	واحد	فی	قیمت -ریال
۱	ملحفه کش دار	تولید داخل دارای تاییدیه و ثبت با تاریخ اعتبار در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت	۱۰۰۰	عدد		
۲	ملحفه کش ار بزرگ		۲۰۰	عدد		
جمع:						
مالیات بر ارزش افزوده ۱۰٪						
جمع کل:						
شروط خرید و برگذاری استعلام						
۱.	((پرداخت کالا پس از تحویل و تأیید توسط کارشناسان مربوطه به صورت ۳۰ روز کاری می باشد . پرداخت از طریق واحد حسابداری صورت میگیرد و کلیه مسائل مربوط به پرداخت به عهده واحد حسابداری می باشد .))					
۲.	((زمان تحویل کالا پس از اعلام برنده و تأیید در داخل سامانه به مدت ۷ روز کاری می باشد .))					
۳.	کلیه اجناس باید از برندهای تولید داخل کشور که دارای مجوزهای لازم و در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت ثبت و دارای تاریخ اعتبار برای توزیع کننده و دارای نمایندگی مجاز توزیع با تاریخ اعتبار و ثبت شده در سایت (Imed.ir) باشند.					
۴.	اقدام آزمایشگاهی باید دارای تاییدیه آزمایشگاه مرجع سلامت و ثبت در اداره کل تجهیزات پزشکی وزارتخانه باشند.					
۵.	ارسال پیش فاکتور با مهر و امضا رسمی شرکت الزامی بوده و در صورت عدم ارسال پیش فاکتور با شرایط قید شده از لیست تأمین کنندگان حذف میگردد .					
۶.	هزینه ارسال و حمل تا درب مرکز بهداشت شهرستان یزد با تمامی اقلام درخواست شده بر عهده تأمین کننده می باشد . لذا این واحد هیچ تعهدی در قبال هزینه مازاد بر کل مبلغ پیش فاکتور بارگذاری شده در سامانه ستاد ایران را ندارد . در ضمن یادآور می شود زمان تحویل کالا به انبار تا ساعت ۱۳ روز های اداری می باشد و در ایام تعطیلات کالا تحویل گرفته نمی شود.					
۷.	کلیه اقلام طبق استعلام باید در یک مرحله به همراه فاکتور تحویل واحد انبار مرکز بهداشت شهرستان یزد گردد. بدیهی در صورت مغایرت با اقلام ذکر شده فاکتور باطل می باشد و تأمین اقلام ذکر شده توسط تأمین کننده الزامی است.					
۸.	محل تحویل بار مرکز بهداشت شهرستان واقع در یزد خیابان آیت الله کاشانی می باشد .					
۹.	تحویل بار فقط در روز های شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۰۸:۰۰ الی ۱۳:۰۰ صورت می پذیرد . لذا تحویل در غیر از روز و ساعت گفته شده امکان پذیر نیست .					
۱۰.	((در مورد زمان بندی پرداخت و تحویل کالا دقت لازم را به عمل آورید.))					
۱۱.	در صورت نیاز با شماره ۰۹۱۳-۱۵۸-۸۳۲۰ جناب آقای علی سلطانی مسئول انبار دارویی مرکز بهداشت شهرستان یزد تماس حاصل فرمایید.					
۱۲.	مبلغ پیشنهادی از طرف فروشنده قطعی بوده و تابع هیچگونه تغییرات و افزایش قیمت احتمالی (تغییر قیمت دلار و یورو) نخواهد بود .					
۱۳.	حتما در موقع نرخ گذاری نوع برنده مربوط به هر کدام از اقلام فوق ذکر گردد.					
۱۴.	تأییدیه فنی شرکتها و فاکتورها قبل از تعیین برنده استعلام و پرداخت توسط واحد تجهیزات پزشکی انجام می شود.					
۱۵.	به پیش فاکتور های مبهم و ناقص و مشروط ترتیب اثری داده نمی شود . ضمناً خریدار در رد کردن یا قبول کردن پیش فاکتور های ارسالی مختار خواهد بود .					
۱۶.	در صورت تفاوت قیمت حروفی و عددی ، قیمت حروفی معتبر است و در صورت خط خوردگی یا لاک گرفتگی پیشنهاد مخدوش و از درجه اعتبار ساقط می گردد .					
۱۷.	خریدار پس از بررسی قیمت های پیشنهادی و با توجه به صرفه و صلاح مرکز بهداشت شهرستان ، نسبت به انتخاب یک مورد از تأمین کنندگان طی جدول تأمین کنندگان اقدام خواهد نمود .					
۱۸.	مدارک مورد نیاز باید به صورت کامل و واضح و خوانا بارگذاری گردد . لذا در صورت کسر و ناخوانا بودن هر یک از مدارک مورد نیاز بارگذاری شده در سامانه ستاد ایران پیشنهاد قیمت از درجه اعتبار ساقط می گردد .					
۱۹.	حتما در موقع نرخ گذاری به نوع مشخصات مربوطه اعم از برند ، تعداد و به هر کدام از اقلام درخواستی توجه گردد و دقیقاً ذکر گردد .					
۲۰.	لطفاً از اضافه یا کم نمودن مطلبی از جدول فوق خودداری و صرفاً قیمت کالاهای خواسته شده را درج نمایید و از هر گونه مخدوش نمودن فرم خودداری شود.					
۲۱.	کمیته بررسی استعلام با توجه به بهاء و کیفیت در مورد انتخاب یک یا چند مورد از اقلام در خواستی مختار می باشد. در صورت عدم کیفیت لازم بر اساس مستندات کارشناسان مربوطه عودت داده خواهد شد و شرکت موظف به تأمین کالا با کیفیت می باشد.					
۲۲.	شرکت موظف است قیمت نهایی را با احتساب مالیات بر ارزش افزوده محاسبه و ثبت کند.					

جهت انجام استعلام از ایران کد مشابه استفاده نیز استفاده می شود

کلیه شرکت ها در صورت داشتن شرایط فوق مجاز به شرکت در استعلام می باشند.