

لیست درخواست کالای بیمارستان شهید صدوقی یزد

ردیف	شرح کالا یا خدمات	برند کالا	تعداد	واحد	قیمت(ریال)
1	چست باتل پایه دار		700	عدد	
		جمع			
		مالیات برارزش افزوده			
		جمع کل			
1	کارشناس فنی سرکار خانم مهندس فتوحی 03531833507				
2	کمیته بررسی استعلام با توجه به بهاء و کیفیت درموردانتخاب یک یا چند مورد از اقلام درخواستی مختار می باشد.				
3	کلیه اقلام طبق استعلام باید به واحد انبار دارویی بیمارستان تحویل گردد لازم به ذکر تحويل کالا در روزهای یکشنبه،سه شنبه و پنجشنبه از ساعت 8 لغایت 13می باشدو در صورت رسیدن بار بعد از ساعت 13 راننده می بایست تا روز کاری بعد صبر نماید ، در روزهای زوج کالا در صورت ارسال مرجوع می گردد.قبل از ارسال کالا حتما با آقای زارع 09133501990 انباردار بیمارستان هماهنگی لازم انجام گردد. هزینه حمل بر عهده فروشنده می باشد.				
4	در صورت اضافه شدن مالیات برارزش افزوده الزاما در برگ استعلام قید گردد .				
5	- شرایط پرداخت غیرنقدی سه ماهه پس از تحویل فاکتور به واحد حسابداری می باشد. - پرداخت از طریق واحد حسابداری صورت میگیرد و کلیه مسائل مربوط به پرداخت به عهده واحد حسابداری و کارپرداز عملاً مسئول خرید می باشد و هیچ گونه مسئولیتی بابت پرداخت هزینه بر عهده کارپرداز و کارشناس فنی نمی باشد. - اگر شرکتهای تامین کننده در استعلام سوالی بابت پرداخت و تسویه حساب دارند می توانند با واحد حسابداری بیمارستان به شماره 03538224209 ویا 03531833544 تماس حاصل نمایند.				
6	- کلیه اجناس باید از برندهای شناخته شده و دارای مجوز در سایت IMED و دارای کد IRC معتبر باشند. - شرکت های تامین کننده اقلام می بایست در سامانه imed دارای اعتبار باشند. - تامین کننده می بایست نمایندگی فعال اقلام درخواستی از شرکت اصلی را داشته باشد. کالا می بایست تولید داخل و ایرانی باشد در صورتی که کالای ایرانی موجود باشد خرید کالای خارجی امکان پذیر نیست . - پس از تحویل کالا شرکت نسبت به ارسال فاکتور طبق نرخ گذاری انجام شده در سامانه می بایست اقدام نماید. - در صورتیکه شرکت با تاخیر و به موقع نسبت به ارسال اقلام درخواستی مساعدت ننماید(حداکثر 10روز) از همکاری با شرکت قطع ارتباط و هیچ گونه هزینه ای بابت اقلام ارسالی پرداخت نخواهد شد. - جنس کاملاً باید مطابق با مشخصات ذکر شده در لیست پیوستی باشد. تاریخ انقضا بالای یکسال باشد. - کلیه اجناس باید دارای برچسب اصالت و بسته بندی مطابق با دستورالعمل های اداری کل تجهیزات باشد.				
7	حتما در موقع نرخ گذاری نوع برند مربوط به هر کدام از اقلام فوق ذکر گردد .				

8	پیش فاکتور با کد IRC حتما پیوست گردد در صورت عدم پیوست از ادامه فرآیند خرید حذف خواهید گشت. در صورتیکه کدهای IRC کالا معتبر نباشد مسئولیت عدم ثبت فاکتور در واحد حسابداری بر عهده تامین کننده می باشد لذا دقت فرمایید کلیه مجوزهای قانونی شرکتهای تجهیزات پزشکی رعایت گردیده باشد.
9	هر گونه افزایش در تغییر قیمت بر عهده تامین کننده می باشد و بیمارستان هیچگونه مسئولیتی در قبال تغییر قیمت ندارد.
10	در صورت نیاز به نمونه حداکثر زمان ارسال توسط شرکت تا تحویل به بیمارستان 72 ساعت کاری از زمان اطلاع به شرکت می باشد و پس از آن شرکت به دلیل عدم ارسال نمونه از فرآیند خرید حذف خواهد گشت. هرگونه هزینه ارسال نمونه بر عهده فروشنده می باشد و هزینه ای بابت نمونه کالا یا هزینه ارسال توسط خریدار پرداخت نخواهد شد. لازم به ذکر است ارسال بیچک بارنامه بابت (ارسال نمونه یا کالای خریداری شده) به شماره تماس 09137798148 در پیام رسان اینتا جهت پیگیری توسط کارپرداز الزامی می باشد.
11	درج شماره موبایل دارای پیام رسان اینتا فعال از شرکت و یا نماینده فروش جهت کلیه هماهنگی های خرید و ارسال نمونه الزامی است.
12	مشخصات بیمارستان جهت ارائه فاکتور و ارسال نمونه: شناسه ملی: 14000243478 کد اقتصادی: 411389949851 کدپستی: 8915887857 تلفن: 03538224000 و 03531833483 آدرس: یزد-بلوار شهید قندی، بلوار ابن سینا، بیمارستان شهید صدوقی