

لیست درخواست کالای بیمارستان امام جعفر صادق (ع)

ردیف	شرح کالا یا خدمات	برند کالا	تعداد	واحد	قیمت(ریال)
1	ست تزریق خون		1500	عدد	
	جمع کل				
1	کارشناس فنی خانم مهندس کارگر 03533261230 ساعت تماس 8 لغایت 13 روزهای اداری				
2	کمیته بررسی استعلام با توجه به بهاء و کیفیت درمورد انتخاب یک یا چند مورد از اقلام درخواستی مختار می باشد.				
3	کلیه اقلام طبق استعلام باید به واحد انبار بیمارستان تحویل گردد لازم به ذکر تحویل کالا از ساعت 8 لغایت 13 می باشد و در صورت رسیدن بار بعد از ساعت 13 راننده می بایست تا روز کاری بعد صبر نماید. هزینه حمل بر عهده فروشنده می باشد.				
4	در صورت اضافه شدن مالیات بر ارزش افزوده الزاماً در برگ استعلام قید گردد .				
5	شرایط پرداخت غیر نقدی و پس از تحویل کالا به انبار بیمارستان طی 3 قسط (آبان، آذر، دی 1405) می باشد. پرداخت از طریق واحد حسابداری صورت میگیرد و کلیه مسائل مربوط به پرداخت به عهده واحد حسابداری می باشد. اگر شرکتهای تامین کننده در استعلام سوالی بابت پرداخت و تسویه حساب دارند می توانند با واحد حسابداری بیمارستان 03533261223 تماس حاصل نمایند.				
6	حداقل تاریخ انقضای کالا یکسال باشد.				
7	حتماً در موقع نرخ گذاری نوع برند مربوط به هر کدام از اقلام فوقی ذکر گردد . در صورت عدم ارائه ریز فاکتور و مشخص نبودن برند کالا از فرآیند خرید حذف و درخواست بدون بررسی و تماس باطل می گردد.				
8	هر گونه افزایش در تغییر قیمت بر عهده تامین کننده می باشد و بیمارستان هیچگونه مسئولیتی در قبال تغییر قیمت ندارد.				
9	شناسه ملی: 14000235247 کد پستی: 8961977138 آدرس: یزد-میبد-بلوار بسیج-میدان جانباز-خیابان سلامت-بیمارستان امام جعفر صادق (ع) مشخصات بیمارستان جهت ارائه فاکتور و ارسال نمونه: کد اقتصادی: 411389949851 تلفن: 03533261200-5				

مهر و امضای شرکت تامین کننده