



لیست درخواست کالای بیمارستان شهدای کارگر یزد

ردیف	شرح	برند کالا	تعداد	واحد	قیمت (ریال)
1	ماسک لارنژیال سایز 2/5		20	عدد	
2	ماسک لارنژیال سایز 3		1500	عدد	
3	ماسک لارنژیال سایز 4		2500	عدد	
4					
5					
جمع					
مالیات بر ارزش افزوده					
جمع کل					

1	شرایط پرداخت غیر نقدی 4 تا 5 ماهه پس از تحویل فاکتور و کالا می باشد. در صورت اضافه شدن مالیات بر ارزش افزوده الزاما در برگ استعلام قید گردد. 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 نمی باشد. اگر شرکتهای تامین کننده در استعلام سوالی بابت پرداخت و تسویه حساب دارند می توانند با واحد حسابداری بیمارستان به شماره 03531827003 یا 03538253161 تماس حاصل نمایند.
2	کلیه اجناس باید از برندهای شناخته شده و دارای مجوز در سایت MED اودارای کد IRC معتبر و پرچسب اصالت کالامعتبر 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.
3	حتما در موقع نرخ گذاری نوع برند مربوط به هر کدام از اقلام فوق ذکر گردد. 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 بر عهده تامین کننده می باشد لذا دقت فرمایید کلیه مجوزهای قانونی شرکتهای تجهیزات پزشکی رعایت گردیده باشد. هر گونه افزایش در تغییر قیمت بر عهده تامین کننده می باشد و بیمارستان هیچگونه مسئولیتی در قبال تغییر قیمت ندارد.



لیست درخواست کالای بیمارستان شهدای کارگر یزد

جنس کاملاً باید مطابق با مشخصات ذکر شده در لیست پیوستی باشد. کلیه اجناس باید دارای برچسب اصالت کالا معتبر و بسته بندی مطابق با دستورالعمل های اداره کل تجهیزات باشد. 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. لیست درخواست کالا به همراه پیش فاکتور باید مهر و امضا شرکت شده و در سامانه بارگزاری شود در غیر این صورت از فرآیند خرید حذف خواهید گشت.	4
کلیه اقلام طبق استعلام باید به واحد انبار دارویی بیمارستان تحویل گردد لازم به ذکر تحویل کالا همه روزه بجز روز های تعطیل 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.	5
مشخصات بیمارستان جهت ارائه فاکتور و ارسال نمونه: کد اقتصادی: 411111575635 شناسه ملی: 14000261665 شناسه مودیان: 0767 کد پستی: 8944167699 تلفن: 03538250060 آدرس: یزد-بلوار مدرس-میدان نماز-بیمارستان شهدای کارگر یزد	6

مهر و امضای شرکت تامین کننده