

مدیریت درمان تامین اجتماعی استان خوزستان
پلی کلینیک شهدای تامین اجتماعی اندیمشک

استعلام بهاء

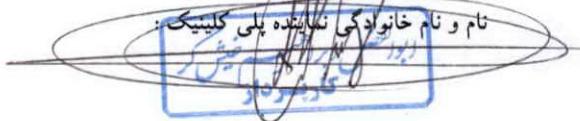
این استعلام شامل 3 صفحه می باشد

| ردیف | نوع و مشخصات مورد معامله | تعداد یا مقدار | بهای واحد | بهای کل |
|------|----------------------------|----------------|-----------|---------|
| 1 | Atl | 2 کیت | | |
| 2 | Crp | 4 کیت | | |
| 3 | کالیبراتور بیوشیمی | 20 کیت | | |
| 4 | Hb a1c | 10 کیت | | |
| 5 | کالیبراتور a1c | 2 کیت | | |
| 6 | a1c کنترل | 6 کیت | | |
| 7 | محول prob clanser | 4 ویال | | |
| 8 | محول ez cleanser | 4 ویال | | |
| 9 | کیت ویدال | 1 کیت | | |
| 10 | fob کیت | 10 کیت | | |
| 11 | 96Free t4 تستی | 6 کیت | | |
| 12 | بنا اج سی جی 96 تستی | 10 کیت | | |
| 13 | Hbs ag | 4 کیت | | |
| 14 | کیت تاییدی بیلی روین ادرار | 1 کیت | | |

نام و نام خانوادگی فروشنده:

مهر و امضاء فروشنده:

تلفن:

نام و نام خانوادگی تاییدنده پلی کلینیک:


مدیریت درمان تامین اجتماعی استان خوزستان

پلی کلینیک شهدای تامین اجتماعی اندیمشک

استعلام بهاء

این استعلام شامل 3 صفحه می باشد

| | | | |
|--|-----------------|--|----|
| | 2 عدد | دماسنچ آزمایشگاهی | 15 |
| | 3 عدد | بالن ژوژه 250 میلی لیتری | 16 |
| | 8000 عدد | لوله لخته ژلدار 5 میلی لیتر طرح و کیوم غیر و کیوم | 17 |
| | 10 عدد | گارو کودکان پل | 18 |
| | 40 عدد | لوله آزمایشگاه در پیچ دار 16 درصد شیشه ای | 19 |
| | 2 کیت | کنترل نوار ادرار mn | 20 |
| | 2 کیت | معرف کواکس | 21 |
| | 1 بسته | دیسک کوتربیموکسازول | 22 |
| | 1 بسته | دیسک سفتری اکسون | 23 |
| | 1 بسته | استافیلوکوک اوره او _S atcc25923 | 24 |
| | 1 بسته | انتروکوکوس فکالیس atcc29212 | 25 |
| | 1 بسته | اشریشیا کولای atcc25922 | 26 |
| | 2 کیت | کیت اوره دو محلوله | 27 |
| | 2 کیت | کراتینین | 28 |

نام و نام خاندانیکی تعاونیه پلی کلینیک:

مهر و امضاء فروشنده:

تلفن:

نام و نام خاندانیکی تعاونیه پلی کلینیک:
امدادخواهی
کاربرداز



سازمان امنیت اجتماعی
Social Security Organization

مدیریت درمان تامین اجتماعی استان خوزستان

پلی کلینیک شهدای تامین اجتماعی اندیمشک

استعلام بهاء

این استعلام شامل 3 صفحه می باشد

* فرم استعلام کامل (با مهر و امضای فروشنده) و مجددا در فایل پیوستی بارگزاری گردد.(این استعلام سندیت پیش فاکتور شما را

دارد و بار ارسالی باید با مشخصات آن همخوانی داشته باشد).

* ناقص بودن اجناس شما در فرم استعلام موجب ابطال فرآیند خرید میگردد.

* هزینه حمل و نقل تا درب پلی کلینیک به عهده فروشنده میباشد.

* شرط اول کیفیت بالا اجناس می باشد در صورت ارسال حتی یک قلم جنس بی کیفیت تمام بار مرجع میگردد(ارسال بار

ناقص موجب مرجوع کردن کل بار و ارسال گزارش به سامانه).

* لطفا فقط اجناس با برندهای ایرانی مطرح و درجه یک ثبت شود.

* بازپرداخت حداقل یک ماهه

* در صورت داشتن سوال در تایم اداری با تلفن 09166323940 (نماینده خرید آقای خیشگر) تماس بگیرید.

نام و نام خانوادگی فروشنده:

مهر و اضاء فروشنده:

تلفن:

نام و نام خانوادگی فروشنده پلی کلینیک :

لارا