

ردیف	شرح کالایانجامات	سازنده ابرندخواستی	تعداد	واحد	فی	قیمت-ریال
۱	تروپونین کاستی		۱۰۰۰۰	عدد		
	مب:					
	مالیت برارزش افزوده ۱۰%					
	مب ک:					
۱	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.					
۲	کمیته بررسی استعلام با توجه به بهاء و کیفیت درمورد انتخاب یک یا چند مورد از اقلام درخواستی مختار می باشد.					
۳	کلیدیه اقلام طبق استعلام باید به واحد آزمایشگاه بیمارستان تحویل گردد. هزینه حمل بر عهده فروشنده می باشد.					
۴	در صورت اضافه شدن مالیات برارزش افزوده الزاماً در برگ استعلام قید گردد.					
۵	<ul style="list-style-type: none"> شرایط پرداخت غیر نقدی و سه ماه پس از تحویل فاکتور به واحد حسابداری می باشد. پرداخت از طریق واحد حسابداری صورت میگیرد و کلیدیه مسائل مربوط به پرداخت به عهده واحد حسابداری و کارپرداز عملاً مسئول خرید می باشد و هیچ گونه مسئولیتی بابت پرداخت هزینه بر عهده وی نمی باشد. اگر شرکتهای شرکت کننده در استعلام سوالی بابت پرداخت و تسویه حساب دارند با واحد حسابداری بیمارستان به شماره ۰۳۵۳۸۲۲۴۲۰۹ تماس حاصل نمایند. 					
۶	<ul style="list-style-type: none"> کلیدیه اجناس باید از برندهای شناخته شده و دارای مجوز در سایت ای مد و دارای کد ای آر سی معتبر باشند. شرکت های تامین کننده اقلام می بایست در سامانه imed دارای اعتبار باشند تامین کننده می بایست دارای نمایندگی فعال اقلام درخواستی از شرکت اصلی را داشته باشد. اقلام مورد درخواست نیاز سه ماهه بیمارستان می باشد. کلیدیه اقلام درخواستی می بایست دو هفته پس از اعلام به برنده تحویل انبار مرکزی بیمارستان گردد. پس از تحویل کالا شرکت نسبت به ارسال فاکتور طبق نرخ گذاری انجام شده در سامانه می بایست اقدام نماید. در صورتیکه تامین کننده برنده از شهرستان دیگری بغیر از استان یزد باشند اگر تحت هر شرایطی کیت یا محیط کشت های درخواستی فاسد شده باشد به شرکت مرجوع و هزینه عودت جنس بر عهده تامین کننده می باشد. در صورتیکه شرکت با تاخیر و به موقع نسبت به ارسال اقلام درخواستی مساعدت ننماید از همکاری با شرکت قطع ارتباط و هیچ گونه هزینه ای بابت اقلام ارسالی پرداخت نخواهد شد. حتماً در موقع نرخ گذاری نوع برند مربوط به هر کدام از اقلام فوق ذکر گردد. جنس کاملاً باید مطابق با مشخصات ذکر شده در لیست پیوستی باشد 					
	در صورت هرگونه سوال در مورد اقلام با شماره ۰۹۱۳۳۵۸۳۵۷۱ آقای آتشی تماس حاصل نمائید.					
۷	پیوست پیش فاکتور در سامانه الزامی می باشد.					