بسمه تعالی

تاریخ : 1402/11/16

استعلام چاپ بیمارستان امام (ره) وفاطمه الزهراء (س) نقده

شماره : ۲

شرکت :

خواهشمند است پائین ترین قیمت فرمهای مورد نظر چاپ را مرقوم فرمائید.

ردیف	نوع فرم	مقدار تقریبی در ماه	فی واحد بدون ارزش افزوده	قیمت کل	ملاحضات
۱	فرم تک رویه به ابعادA4	۲۰۰۰۰			
۲	فرم دو رویه به ابعاد A4	۲۰۰۰۰			
۳	فرم سه دور چاپA4	۱۵۰۰۰			
۴	فرم پنج دور چاپA4	۶۵۰۰			
۵	فرم تک رویه A5	۱۵۰۰۰			
۶	فرم دو رویه A5	۶۰۰۰			
۷	فرم کارت دارومقوایی A5دو رو	۱۰۰۰			
۸	فرم کارت دستورات پزشک مقواییA5	۱۰۰۰			
۹	پاکت ام ار ای و سی تی اسکن طبق نمونه	۴۰۰			
۱۰	فرم سر نسخه B6	۱۵۰۰۰			
۱۱	دفاتر بیمارستانی۳۵*۲۵ -۲۰۰برگی	۱۳			
۱۲	دفاتر بیمارستانی۳۵*۲۵ -۱۰۰برگی	۱۰			
۱۳	پوشه روغنی گیره دار و چسبدار بایگانی (۱۰رنگ متنوع) طبق نمونه	۱۵۰۰			
۱۴	فرم NICUدو رو طبق نمونه	۳۰۰			
۱۵	پاکت رادیولوژی۱۴*۱۹	۲۰۰			
۱۶	پاکت رادیولوژی ۲۵*۱۹	۲۰۰			
۱۷	پاکت رادیولوژی۴۴*۱۹	۲۰۰			

۱۸	پاکت رادیولوژی ۳۱*۲۵	۴۰۰			
۱۹	پاکت رادیولوژی ۳۶*۳۶	۲۰۰			
۲۰	پاکت رادیولوزی ۳۶*۴۶	۲۰۰			
۲۱	پرونده جراحی ترتیب شده بیمار در ۲۳ برگ طبق نمونه	۵۰۰			
۲۲	پرونده درمان داروئی ترتیب شده بیمار در ۱۶ برگ طبق نمونه	۱۵۰۰			
۲۳	پرونده درمان داروئی ترتیب شده بیمار در ۱۱ برگ طبق نمونه – فاطمه الزهراء	۴۰۰			
۲۴	پرونده جراحی ترتیب شده بیمار در ۶ برگ طبق نمونه – فاطمه الزهراء	۲۰۰			
۲۵	برچسب لیبل دارو و آزمایشگاه در ابعاد A4 طبق نمونه	۲۰۰			
۲۶	چاپ رنگی A3 طبق نمونه	۵۰۰			
۲۷	دفتر سوپر وایزر۴۲*۳۲- ۱۰۰ برگی	۱			
۲۸	دفتر سوپر وایزر۳۰*۴۴- ۲۰۰ برگی	۲			
۲۹	تکثیر از CD و DVD به صورت جزوء (زیراکس)	۱۵			
۳۰	چاپ رنگی A4	۱۰۰۰			
۳۱	فرم مخصوص ICU رنگی ۷۰*۳۳ طبق نمونه	۸۰۰			
۳۲	فرم مخصوص CCU رنگی ۶۰*۴۵ طبق نمونه	۵۰۰			
۳۳	پاکت ملخی با مشخصات بیمارستان	۴۰۰			
۳۴	پاکت A4نخودی	۱۰۰			
	جمع کل				