	مدیریت درمان تامین اجتماعی استان فارس **بیمارستان شهید آیت ا... دکتر بهشتی شیراز** **برگ استعلام بهاء**	**کد : Q- F- 265**

ردیف	شرح کالا	مقدار	قیمت واحد	بهای کل	برند
۳	مایع شیشه شور ۵۰۰ گرمی ۱۲عددی	۴۰ کارتن			
٤	صابون مایع فوم ۵۰۰گرمی ۱۲عددی	۳۰ کارتن			
جمع کلیه عدد:					
جمع کل به حروف :					

۱- ذکر برند کالای ارائه شده الزامی است .۲- تسویه پس از تحویل کالا به انبار انجام می شود (دو ماهه)

۳- فرم تکمیل و ارسال گردد در صورت عدم تکمیل و ارسال فرم و مستندات لازم پاسخ ابطال می گردد. ۴- کالای ارائه شده نشان استاندارد ، مجوز بهداشت (سیب سلامت) داشته باشد . ۵- پیش فاکتور نیز ارسال گردد.۶- تحویل در محل انبار بیمارستان می باشد.۷- جمع کل در سامانه ستاد ایران درج شود .

نام شرکت : **امضاءمهر :**

آدرس و شماره تماس :

کارپرداز	مسوول تدارکات	کارشناس فنی	کارشناس حقوقی	رئیس امور اداری	رئیس امورمالی	رئیس بیمارستان
نام وامضاء:	**نام وامضاء:**	**نام وامضاء:**	**نام وامضاء:**	**نام وامضاء:**	**نام وامضاء:**	**نام وامضاء:**
تاریخ :	**تاریخ :**	**تاریخ :**	**تاریخ:**	**تاریخ :**	**تاریخ :**	**تاریخ :**