شرایط اعلامی درمانگاه تامین اجتماعی فومن جهت خرید اقلام مورد نیاز

۱- اقلام درخواستی مطابق درخواست بارگذاری شده و برند مربوطه تامین گردد.

۲- تمامی اقلام در صورت موجود بودن **آیمد (IMED)** داشته باشند و لیست آیمد همراه با پیش فاکتور بارگذاری گردد.

۳- اقلام درخواستی نهایتا ظرف مدت ۵ روز از تایید و اعلام برنده تحویل درمانگاه گردد.

۴- درصورت مغایرت با هر یک از شرایط اعلامی، اعلام برنده باطل و تهیه اقلام به شرکت کننده بعدی واگذار میگردد.

۵- در صورت تاخیر در تحویل یا مغایرت اقلام تهیه شده توسط تامین کننده با اقلام درخواستی، درمانگاه هیچ گونه تعهدی جهت پذیرش اقلام مذکور نخواهد داشت و معامله باطل اعلام میگردد.

۶- درصورت اعمال ارزش افزوده در فاکتور، بارگذاری گواهی ارزش افزوده در سامانه الزامی میباشد.

۷- حمل و تحویل اقلام در محل درمانگاه، با تامین کننده میباشد.

۸- پرداخت مبلغ فاکتور صرفا بعد از دریافت کالا به همراه فاکتور مربوطه پس از طی مراحل اداری انجام خواهد شد.

۹- مشخصات درمانگاه: گیلان، فومن، میدان پاسداران، خیابان امام خمینی، روبروی پارک شهر، خیابان شهید چمران، درمانگاه تامین اجتماعی فومن، شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۶۱۶۶۵، کد اقتصادی: ۴۱۱۱۱۱۵۷۵۶۳۵، کدپستی: ۴۳۵۱۷۴۴۹۳۹، شماره تماس جهت هماهنگی: ۰۹۱۱۴۳۰۳۳۶۸ عرفان رضائی