

تاریخ : ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

شرح خدمات : مناسب سازی ساختمان مرکزی سازمان در اجرای قانون حمایت از حقوق معلولین

لازم به ذکر است، شرکت تأمین کننده نسبت به تهیه و اجرای کامل موارد ذکر شده با نظارت کامل واحد ناظر (مشاور عمرانی و اداره بهسازی و استانداردسازی ساختمان) و با اهتمام و استفاده حداکثری از تولیدات داخلی و درجه یک ایرانی اقدام نمایند:

- ۱- پیمانکار مجری می بایست حداقل ۲ پروژه مشابه انجام داده باشد.
- ۲- کاهش و یا افزایش جزیئات اقدامات در حین اجرای کار، تنها با هماهنگی مشاور و تایید کارفرما قابل قبول می باشد.
- ۳- پیمانکار مجری موظف است حداکثر ۳ روز پس از ابلاغ قرارداد نسبت به تجهیز و شروع کار اقدام نماید.
- ۴- تمامی ملزمات اجرای پروژه از جمله تجهیزات و نردبان، داربست و باز و بسته نمودن وسایل از روی سقف و پشت بام و محوطه و راهرو ها، نگهداری صحیح آن ها و خسارات ناشی از جابجایی نادرست، بر عهده پیمانکار می باشد.
- ۵- تمامی پرداخت ها، پس از ارائه صورت وضعیت توسط پیمانکار و تایید مشاور و کارفرما ، امکان پذیر می باشد.
- ۶- مالیات بر ارزش افزوده به عهده کارفرما می باشد.

" تکمیل فرم الزامی است و بازدید از محل اجرای کار در تمام روز های اداری از ساعت ۸ لغایت ۱۵ امکان پذیر می باشد"

ردیف	موضوع	متراز / تعداد	واحد	قیمت واحد	مجموع
۱	خرید و نصب هندریل پرتاپل سرویس بهداشتی طبق دستورالعمل مناسب سازی جهت استفاده معلولین	۶	سرویس بهداشتی		
۲	خرید و نصب هندریل ثابت ۳۰ سانتی متر داخل سرویس بهداشتی	۱۰	سرویس بهداشتی		
۳	خرید و راه اندازی زنگ اخبار بیسیم تک شاسی	۶	سرویس بهداشتی		
۴	خرید و نصب علائم ه شدار معلولین بر روی کف زمین با تایل ۳۰*۳۰ زرد رنگ لاین و سکه ای (راه پله، پاگرد، ورودی آسانسور ها و ورودی های ساختمان )	۳۵۰	عدد		
۵	خرید و نصب و راه اندازی شاسی داخل و خارج کابین آسانسور مجهز به خط بریل	۲	دستگاه آسانسور		
۶	تهیه و نصب پروفیل روکش آلومینیومی درز انقطاع ۱۰ سانتی متری	۷۰	متر طول		
۷	اصلاح و ترمیم اختلاف سطح ورودی با سنگ بالابر معلولین	۱۰	متر مربع		
۸	نصب و راه اندازی پنل شستی بالابر سه کلید و افزایش ۴ عدد ریموت کنترل	۱	دستگاه بالابر		
۹	خرید و نصب هندریل لوله ای پله با پایه لوله ۵۱ استیل (آسانسوری)	۵	متر طول		
..... مبلغ به عدد .....					جمع کل مبلغ
..... مبلغ به حروف .....					پیشنهادی

هرگونه ثبت اشتباه در قیمت پیشنهادی اولویت با مبلغ به حروف است  
مشخصات تأمین کننده :

..... امضاء / مهر ..... تاریخ ..... نام و نام خانوادگی / شرکت