سازمان تأمین اجتماعی

تـــا ریـــخ . . . . . .

مدیریت درمان استان آذربایجانغربی

بیمارستان امام رضا(ع)

برگ استعلام بهاء

از آقای/خانم ..... مسئول شرکت /فروشگاه ..... تلفن ..... واقع در ..... خواهشمند است آخرین بهای کالا و مواد زیر را تعیین نمائید.....

ردیف	نام کالا	نوع، مدل و مشخصات فنی	تعداد	قیمت واحد(ریال)	قیمت کل(ریال)
۱	**سی دی خام پرینتیبل چاپدار ایرانی**		**۱۰۰۰۰عدد**		
۲	**کاور سی دی**		**۱۰۰۰۰عدد**		
	جمع مبلغ کل (ریال)				
	9%ارزش افزوده				
	جمع کل با لحاظ ارزش افزوده(ریال)				

بپیوست شرایط عمومی استعلام

لطفا و حتما فقط به کالای ساخت ایران پیشنهاد قیمت فرمایید

ارایه پیش فاکتور شامل مشخصات دقیق فروشنده و مشخصات دقیق تمام اجزا ، به پیوست پیشنهاد قیمت الزامی میباشد.

بارگذاری کلیه مستندات بعداز مهر وامضاء مجاز شرکت کننده ،در سامانه تدارکات الکترونیکی الزامی است .

تامین کننده باید پیشنهاد قیمت خود را بصورت برگ پیش فاکتور آنالیز شده ضمیمه سامانه نماید

تامین کننده باید در زمان معین شده از طرف ((بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه))نسبت به تهیه و تحویل موضوع استعلام اقدام نماید .

قبل از خرید کامل جهت بررسی کیفیت کالا یک بسته ۵۰ عددی بدون چاپ به همراه کاور به عنوان نمونه خریداری خواهد شد و بقیه خرید طبق نمونه تائید شده از طرف کارشناس موضوع خواهد بود

کالای تحویلی می بایستی دارای گارانتی معتبرباشد

طرح چاپ شده روی سی دی ف باید به تایید کاربر رسیده باشد.

در صورت مشاهده هر گونه مغایرت در کالای تحویلی با مورد درخواستی عین کالا عودت و هر گونه ضرر و زیان برعهده تامین کننده میباشد

ارائه کد اقتصادی ، شناسه ملی و کد پستی ده رقمی وشماره حساب واریزی وجه با کد شبا برای اشخاص حقوقی (شرکتها و....)وارائه کدملی وکدپستی وشماره حساب واریزی وجه با کد شبا وآدرس برای اشخاص حقیقی و حقوقی در فاکتور صادره الزامی میباشد.

در صورت مشمول هرگونه کسورات قانونی (بیمه، مالیات و ...) بعهده برنده استعلام بهاء میباشد.

شرکت کنندگان در استعلام بهاء میتوانند برای هماهنگی وهرگونه سوال در مورد موضوع استعلام با واحد تدارکات بیمارستان امام رضا (ع) با شماره تماس ۰۴۴۳۱۹۸۲۰۶۶تماس حاصل نمایید.

شرکت کننده در استعلام بهاء کتبی رسماً اعلام مینماید که مشمول ممنوعیت مندرج در قانون منع مداخله مصوب ۲۳ دیماه ۱۳۳۷ و اصلاحیه‌های بعدی آن نمیباشد.

هرگونه پرداخت بعد از تحویل جنس با فاکتور و تأیید کارشناس فنی بیمارستان و کسر کسورات قانونی در وجه تامین کننده خواهد بود

مبلغ پیشنهاد شده بدون احتساب مالیات برارزش افزوده بوده که جهت دریافت مالیات وعوارض ارزش افزوده ارائه گواهی ثبت نام در نظام مالیاتی الزامی می باشد.

نام نام خانوادگی پیمانکار..... امضاء و مهر

شرایط عمومی اعلام نیاز: ((بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه))

۱- کلیه خریدهای این مرکز مطابق با آئین نامه معاملاتی سازمان تامین اجتماعی می باشد

2-برنده اعلام نیازبایددرزمان معین شده از طرف ((بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه))نسبت به تهیه ،تحویل موضوع اعلام نیاز اقدام نماید .

3-محل تحویل موضوع اعلام نیاز بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه میباشد.

4-ارائه کد اقتصادی ، شناسه ملی و کد پستی ده رقمی وشماره حساب واریزی وجه با کد شبا برای اشخاص حقوقی (شرکتها و....)وارائه کدملی وکدپستی وشماره حساب واریزی وجه با کد شبا وآدرس برای اشخاص حقیقی در فاکتور صادره الزامی میباشد.

5-در صورت مشمول هرگونه کسورات قانونی (بیمه، مالیات و ...) بعهده برنده اعلام نیازمیباشد.

6-شرکت کنندگان در اعلام نیازمیتوانند برای هماهنگی وهرگونه سوال فنی در مورد موضوع اعلام نیاز با واحدتدارکات بیمارستان امام رضا (ع) با شماره تماسهای ۳۱۹۸۲۳۳۲-۳۱۹۸۲۰۶۶-۰۴۴ تماس حاصل نمایید.

7-شرکت کننده در اعلام نیاز رسماً اعلام مینماید که مشمول ممنوعیت مندرج در قانون منع مداخله مصوب ۲۳ دیماه ۱۳۳۷ و اصلاحیه‌های بعدی آن نمیباشد.

8-.هرگونه پرداخت بعد از تحویل کالا و ارائه اصل صورت حساب رسمی و تأیید کارشناس فنی خریدار در وجه فروشنده پرداخت خواهد شد.

9-کلیه هزینه های مربوط به بارگیری وحمل ونصب در بیمارستان وسایرهزینه های مربوط به آن بعهده برنده اعلام نیاز میباشد

10-بارگذاری کلیه مستندات بعداز مهر وامضاء مجاز شرکت کننده ،در سامانه تدارکات الکترونیکی الزامی است .

11-آدرس: شهرستان ارومیه - خیابان مولوی- بیمارستان امام رضا (ع) –کد پستی ۵۷۱۹۶۴۳۱۱ نمابر ۳۳۶۵۲۶۷۶-۰۴۴

12- مبلغ پیشنهاد شده در سامانه بدون احتساب مالیات برارزش افزوده بوده که جهت دریافت مالیات وعوارض ارزش افزوده ارائه گواهی ثبت نام در نظام مالیاتی الزامی می باشد.

13-درصورتیکه شرکت کننده در اعلام نیاز بها ء مشمول قانون مالیات وعوارض برارزش افزوده نباشد الزاماً می بایست متن ذیل را قرائت اقرار وبطور مجزا مهر وامضاء نماید . اینجانب شرکت ..... در سامانه مالیاتی وعوارض ارزش افزوده ثبت نام ننموده ومشمول قانون مذکور نمی باشم درصورت ثبت نام در سامانه مذکور ومشمول مالیات شدن بابت این معامله ، مالیات توسط اینجانب (این شرکت) .....پرداخت خواهد شد واز سازمان دراین خصوص وجهی مطالبه نخواهم شد. ارائه قیمت با درنظر گرفتن این موارد صورت پذیرفته است.

مهر وامضاء شرکت

نام نام خانوادگی مامور خرید:..... نام نام خانوادگی فروشنده / .....

امضاء امضاء و مهر