بیمارستان سلمان فارسی بوشهر	فرم استعلام خرید کالا شماره : ۰۰۱	**FO/LO/018/B**

ردیف	شرح کالا	واحد (اندازه)	تعداد (مقدار)	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
۱	**سر نسخه کوچک(سایزB6):** یک رو تک رنگ	بسته	۵۰۰		
۲	**سرنسخه متوسط بدون چسب:** سایز B5 تحریر ۷۰ گرم	بسته	۲۰۰		
۳	**فرم گواهی استراحت:** سایز A5 - تک رو	بسته	۲۰۰		
٤	**فرم گذارش پرستار:** سایز A 4 -دورو -نوار پایین رنگی	بسته	۵۰۰		
٥	**برگ درخواست مشاوره:** سایز A4 تک رو- نوار پایین رنگی	بسته	۲۰۰		
٦	**فلوشیب سی سی یو:** سایز ۳۳*۷۰ تحریر ۸۰ گرم-چهار رنگ دو رو	بسته	۵۰		
۷	**فلوشیب آی سی یو:** سایز ۳۳*۷۰ تحریر ۸۰ گرم-چهار رنگ دو رو	بسته	۵۰		

*****تحریر کلیه کاغذها(A4 , A5) ۸۰گرم باید باشد*****

جمع مبلغ کل استعلام به ریال (بدون ارزش افزوده): .....

*** تامین کننده محترم : لطفاً قبل از تکمیل فرم استعلام و ارایه جواب موارد مشروحه ذیل به دقت مورد توجه واقع شود: .

۱. تسلیم نمونه کالا (کالاهای جدیدالورود به این مرکز) جهت انجام پروسه کنترل کیفی الزامی است . در غیر اینصورت کالا و قیمت گذاری تامین کننده بی اعتبار و باطل است .

۲. هزینه و مسئولیت حمل و تخلیه کالا از مبداء تا درب انبار بیمارستان سلمان فارسی بوشهر به عهده تامین کننده می باشد . بنابراین مقتضی است قیمت گذاری براین اساس باشد.

۳. قیمت گذاری بر اساس پرداخت ٤ الی ۳ ماهه محاسبه گردد .

٤. **این مرکز مجاز است ازمیان پیشنهادهای دریافتی نازلترین قیمت کل (در صورت قیمت داربودن کلیه ردیفهای درخواستی) را گزینش نماید .**

٥. اولویت خرید کالا در این مرکز کالاهای با کیفیت مطلوب و ساخت ایران می باشد .

٦. تحویل کالا منوط به : تایید کیفیت کالا توسط کارشناسان کنترل کیفی ، به همراه بودن اصل فاکتور با مشخصات کامل کالا (اعلام برند در فاکتور) و مدارک مثبته می باشد . در غیر این صورت کالا مرجوع می گردد.

۷. زمان تحویل کالا توسط انبار دار فقط ساعت ۸ الی ۱۲ ایام غیر تعطیل شنبه تا چهارشنبه با هماهنگی قبلی می باشد . در غیر این صورت تحویل کالا توسط انبار دار ممنوع است .

۸. لطفا این فرم را تکمیل و در سامانه بار گزاری نمایید

۹. اسماعیل رشیدی

مهر و امضاء فروشنده مسئول تدارکات بیمارستان

بیمارستان سلمان فارسی بوشهر

اسماعیل رشیدی
«کاربرداز»

آدرس : بوشهر، سبزآباد، بیمارستان تامین اجتماعی سلمان فارسی تلفن:۲۴-۰۷۷۳۳۴۴۲۸۱۵ نمابر:۰۷۷۳۳۴۴۲۸۳۶