تاریخ:

صفحه ی: .....از..... پیوست:

فرم ارایه مشخصات تجهیزات پزشکی جهت شرکت در سامانه تدارکات دولت(بیمارستان الزهرا اصفهان)

نام کالا	سایز/مدل	برند	شرکت صاحب پروانه/کمپانی سازنده	نام نماینده توزیع در سایت IMED	قیمت مصوب(دارد/ندارد)	LOT Num/سریال/سری ساخت	کد IRC

تذکرات بسیار مهم:۱–بارگذاری جدول فوق جهت بررسی به همراه پیش فاکتور با مشخصات (شرح کالا، نام دقیق کالا، مدل، سایز، ابعاد ، مشخصات فنی ، نام تجاری ، تولید کننده ، نماینده توزیع ،کد IRC ، LOT، قیمت واحد و قیمت کل)صورت گیرد.**۲–** وجود برچسب اصالت معتبر بر روی کالا به هنگام ورود به مرکز الزامی است **۳-در صورت عدم تطابق قیمت کالا با سامانه IMED ،مستندات مربوط به علت افزایش قیمت پیوست گردد(تبصره:منبع تامین ارز(دولتی/نیمایی) حتما درپیش فاکتور و فاکتوربر اساس LOT قید گردد).** **۴**-در صورت عدم وجود کالا با کد IRC در سامانه IMED علت این امر ذکر گردد.**۵-نام فروشنده به عنوان نماینده توزیع بایستی در سامانه IMED ثبت شده باشد.**

اینجانب .....مدیرعامل شرکت.....مسئولیت صحت اطلاعات فوق جهت شرکت در استعلام آن مرکز محترم را می پذیرم. **مهر و امضا**