شرایط استعلام کنترل کیفی تجهیزات پزشکی مراکز درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۱- شرکت امکان ارائه مجوزهای لازم با تاریخ معتبر در زمان برگزاری استعلام و انجام کنترل کیفی مرتبط با دستگاه خصوصاً از اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت را.....

(کپی مجوزها پیوست گردد. دارا بودن این بند الزامی است.)

دارد ☐ ندارد ☐

امتیاز جهت ردیف اول : ۲۰

۲- حداکثر تاریخ شروع کنترل کیفی تجهیزات پزشکی۱۰ روز پس از تایید در سامانه می باشد. (تاریخ پیشنهادی از.....تا ..... با تعداد .....کارشناس اعزامی است.)

بلی☐ خیر☐

امتیاز جهت ردیف دوم: ۱۰

۳- تعداد عنوان دستگاههای ثبت شده در مجوز شرکت از اداره کل تجهیزات پزشکی.....دستگاه است. (به بیشترین تعداد عنوان دستگاه امتیاز بیشتری تعلق می گیرد.)

امتیاز جهت ردیف سوم: ۲۰

۴- هزینه ایاب و ذهاب رایگان است.

بلی☐ خیر☐

امتیاز جهت ردیف چهارم : ۱۰

۵- هزینه اقامت کارشناسان شرکت در رفسنجان در طول دوره انجام کنترل کیفی رایگان است.

بلی☐ خیر☐

امتیاز جهت ردیف پنجم : ۱۰

۶- هزینه کنترل کیفی مجدد دستگاههای مشروط و مردود رایگان است.

بلی☐ خیر☐

امتیاز جهت ردیف ششم : ۱۰

۷- دوره آموزشی یک روزه جهت کارشناسان تجهیزات پزشکی دانشگاه و مراکز تابعه به صورت رایگان برگزار می گردد.

بلی☐ خیر☐

امتیاز جهت ردیف هفتم : ۱۰

۸-شرکت متعهد به ارائه گزارش جداگانه با ذکر جزئیات برای هر دستگاه می باشد. که می بایست ظرف مدت یک ماه از زمان انجام، به واحد تجهیزات دانشگاه تحویل گردد.

بلی☐ خیر☐

امتیاز جهت ردیف هفتم : ۱۰

مجموع کل امتیاز: ۱۰۰ امتیاز

سایر موارد:

.....