تامین کننده محترم

لطفا موارد ذیل را رعایت فرمائید و پس از مطالعه، همین صفحه را پرینت و پس از امضاء پیوست کنید در غیر این صورت قیمت گذاری شما باطل می گردد

کالای مشخص شده در سامانه ایران کد مشابه است، لطفا فقط قیمت کالاهای لیست پیوستی **با مارک و مشخصات تعیین شده** را **به صورت کامل به صورت پیش فاکتور مهر کرده و پیوست نمائید** و قیمت کل پیش فاکتور را در مقابل کالای انتخابی در سامانه قرار دهید، در غیر این صورت قیمت گذاری شما باطل خواهدشد.

نام تامین کننده ای که در این مناقصه شرکت می کند می بایست در سیستم IMED ثبت شده باشد و تنها تامین کنندگانی می توانند در مناقصه شرکت کنند که دارای **توکن رسمی به نام فروشگاه یا شرکت** باشند. در صورت پیشنهاد قیمت با توکن **به نام شخص حقیقی، قیمت گذاری باطل می گردد**

پیش فاکتور صادر شده از نظر مشخصات کالا می بایست کاملا مشابه درخواست پیوست شده باشد و مشخصات کامل کالا و برند ذکر شود.

در صورتی که لیستی به صورت ناقص ارسال شود باطل می گردد.

در صورتی که کالایی غیر از مارک مشخص شده قیمت داده شود قیمت گذاری شما باطل می گردد.

قیمت لحاظ شده در سامانه می بایست بدون لحاظ مالیات بر ارزش افزوده باشد. در صورت داشتن نامه مالیات بر ارزش افزوده حتما تائیدیه مالیات بر ارزش افزوده پیوست گردد

در مواردی که برند کالا مشخص نشده باشد اولویت با کالای ایرانی می باشد و در صورت وجود برند ایرانی، قیمت گذاری کالایی با برند خارجی ممنوع می باشد (در سیستم IMED ثبت شده باشد)

مستندات IMED پیوست گردد

هزینه حمل ، ارسال و تخلیه کالا تا انبار شبکه بهداشتی، درمانی و آموزشی داراب به عهده تامین کننده می باشد.

برنده مناقصه می بایست حداکثر ظرف ۷۲ ساعت نسبت به اعلام آمادگی و ارسال کالا اقدام نماید. در صورت تاخیر در اعلام آمادگی و یا تاخیر در ارسال کالا، فرایند خرید ابطال یا به اولویت بعدی ارجاع داده خواهد شد.

هزینه حمل ، ارسال و تخلیه کالا تا انبار شبکه بهداشتی، درمانی و آموزشی شهرستان داراب به عهده تامین کننده می باشد.

آدرس پستی انبار شبکه بهداشت جهت ارسال کالا: داراب – بلوار سپاه – انبار شبکه بهداشتی درمانی و آموزشی شهرستان داراب

آدرس پستی شبکه بهداشت و درمان داراب جهت ارسال اصل فاکتور: داراب – خیابان پیروزی – شبکه بهداشتی، درمانی و آموزشی شهرستان داراب -کد پستی ۱۷۷۹۳-۷۴۸۱۹

کد اقتصادی شبکه بهداشت ۴۱۱۴۸۳۶۹۴۷۱۸ و شناسه ملی ۱۴۰۰۳۴۰۹۷۲۳ جهت صدور فاکتور رسمی

لطفا پس از تحویل بار به باربری، نسبت به ارسال تصویر بارنامه به شماره ۰۹۱۷۷۳۱۲۱۴۷ اقدام فرمائید. (ترجیحا ارسال از طریق تیپاکس)

شماره تماس جهت سوالات فنی احتمالی: ۰۹۱۷۶۳۵۶۲۸۱

مدت پرداخت سه ماهه می باشد

با تشکر

واحد تدارکات شبکه بهداشتی، درمانی و آموزشی

شهرستان داراب

مهر و امضاء تامین کننده: