



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان  
مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی

استعلام بهاء

موسسه / مهد کودک .....

با سلام و احترام

مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی کاشان در نظر دارد بمنظور افزایش رضایتمندی بیمار ، همراه و بستگان آنها و نیز ارتقاء سطح نشاط و شادابی در محیط بیمارستان نسبت به راه اندازی اتاق بازی ویژه کودکان بستری در بخش اطفال بیمارستان با ارائه خدمات مشاوره ای ، بازی ، آموزش و سرگرمی اقدام نماید لذا مستدعیست با مطالعه دقیق شرایط ذیل ، قیمت پیشنهادی خود را مقطوعاً اعلام نموده و حداکثر تا تاریخ

۹۶/۱۲/۱۵ تحویل دفتر حراست بیمارستان نموده و یا به آدرس بیمارستان (کاشان- کیلومتر ۳ بلوار قطب راوندی- بلوار پزشک) ارسال نمایند.

دکتر سیدمحمدحسین مکی

مدیر مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی

مهدی توکلی

رئیس امور مالی بیمارستان

اینجانب ..... فرزند ..... به عنوان مدیر مهد کودک / موسسه ..... یا مطالعه دقیق و بررسی شرایط استعلام ، قیمت پیشنهادی نهایی و قطعی خود را به مبلغ ..... ریال ماهیانه اعلام می دارد.  
توضیحات :

۱- ساعت کار برنده استعلام (مجری) در کلیه روزهای هفته از ساعت ۹ تا ۱۲ ظهر و ۴ تا ۷ بعدازظهر (حداقل ۳ ساعت صبح و ۳ ساعت عصر بجز ایام تعطیل رسمی) می باشد.

۲- برنده استعلام متعهد است برابر مقررات و مطابق شرح وظایف مطروحه در چهارچوب موضوع قرارداد به نحو احسن اقدام و گزارش کار خود را به ناظر معرفی شده از سوی این مرکز (سرپرستار بخش اطفال) بصورت روزانه ارائه نماید.

۳- برنده استعلام حق انتقال و واگذاری موضوع قرارداد را بصورت کلی یا جزئی به غیر (اعم از حقیقی یا حقوقی) حتی بصورت مشارکت ، نمایندگی صلح حقوق و وکالت و غیره ندارد .

۴- برنده استعلام موظف است ضمن رعایت شئون اسلامی و قوانین و مقررات اداری این مرکز ، کلیه ضوابط و بخشنامه های مربوطه را رعایت نماید.

۵- برنده استعلام موظف است در ساعات کار از تیم مشاوره ، بازی ، سرگرمی و آموزشی حرفه ای استفاده نماید.

۶- کلیه مزایا و حقوق افراد به کارگیری شده در انجام موضوع قرارداد به عهده مجری بوده و بیمارستان هیچ گونه تعهد استخدامی یا بیمه ای و غیره نسبت به نیرو و تیم بکارگیری شده مجری ندارد.

۷- مجری مسئول جبران خسارات وارده ناشی از حوادث کار به بیمارستان ، کارکنان خود و اشخاص ثالث می باشد .



**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان**  
**مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی**

تاریخ: .....

شماره: .....

پیوست: .....

۸۸۵۰ پ/۲۹/۱۷۷

۸- ۱۷/ ۱۳۹۴

۸- در صورت بروز هر گونه حادثه حین انجام کار برای مجری و یا کارکنان وی ، بیمارستان هیچگونه مسئولیتی نداشته و تمام مسئولیتها اعم از بیمه و حوادث جانی - مالی و غیره به عهده مجری می باشد .

۹- مجری موظف است کارکنان به کارگیری شده خود را در مدت قرارداد بیمه حوادث نماید.

۱۰- پرداخت حق الزحمه خدمات ارائه شده توسط برنده استعلام بر اساس ساعت کار انجام شده و بر اساس تأیید ناظر معرفی شده بیمارستان در پایان هر ماه انجام خواهد شد.

۱۱- مجری هیچگونه حق و حقوقی نسبت به روزهایی که در محل خدمت خود حاضر نبوده ندارد.

۱۲- بیمارستان اجازه دارد در صورت قصور ، تعلل ، تخلف مجری و یا صلاحدید تحت هر شرایطی ، راسا نسبت به فسخ یکطرفه قرارداد بدون رعایت تشریفات اداری و قضائی اقدام نماید و مجری حق هیچگونه ادعا و اعتراضی را ندارد.

۱۳- در صورت بروز هرگونه تخلف از سوی مجری و یا تاخیر و تعلل در انجام امور محوله ، بیمارستان مجاز است ضمن فسخ یکطرفه قرارداد و سایر اقدامات قانونی ، خسارات وارده را به تشخیص مسئولین ذیربط از وی مطالبه نماید و مجری حق هیچگونه اعتراضی را ندارد.

۱۴- در صورتیکه مجری جهت انجام فعالیتهای خود نیاز به وسایلی اعم از قفسه کتاب و کمد داشته باشد با مجوز بیمارستان ، وسایل وارد بخش شده و در زمان خاتمه قرارداد با رعایت قوانین و ضوابط مربوطه از بیمارستان خارج می شوند.

۱۵- ده درصد مبلغ کل قرارداد بعنوان حسن انجام کار بصورت ضمانتنامه بانکی از مجری اخذ که در آخر مدت قرارداد با تأیید ناظر قرارداد به مجری مسترد خواهد شد.

۱۶- عقد این قرارداد هیچگونه تعهدی مبنی بر استخدام مجری وی کارکنان وی برای دانشگاه و بیمارستان ایجاد نمی کند.

۱۷- کلیه کسورات قانونی به غیر از مالیات بر ارزش افزوده ( در صورت تعلق ) بر عهده مجری می باشد و مبلغ پیشنهادی در برگه استعلام بهاء بایستی با احتساب مالیات و کسورات قانونی برآورد و درج گردد.

۱۸- شرکت کنندگان در استعلام می بایست مبلغ ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال بابت سپرده شرکت در استعلام به شماره حساب ۶۷۴۷۸۷۱۲ به نام بیمارستان بهشتی نزد بانک رفاه واریز و فیش آن را ضمیمه پاکت استعلام نمایند. به پاکت استعلام شرکت کنندگانی که مبلغ فوق را پرداخت ننموده باشند ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۱۸- شرکت کنندگان در استعلام می بایست فرم استعلام را تکمیل و امضا و مهر نموده و در پاکات مخصوص آن موسسه / مهدکودک تا قبل از پایان موعد مقرر به آدرس بیمارستان ارسال نمایند.

روی پاکت حتما عبارت " مربوط به استعلام خانه بازی بخش اطفال" قید گردد.

آدرس و. تلفن دقیق موسسه / مهد کودک ..... تاریخ: .....

نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مدیر موسسه / مهدکودک .....