



تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

۶۴۷۲  
۱۳۹۶/۹/۱۴  
۲۹/۱۷/۲۹ پ

## استعلام بهاء امور خونگیری بیماران بستری و سرپایی

مدیریت محترم شرکت .....

سلام علیکم

با عنایت به اینکه مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی کاشان در نظر دارد انجام کلیه امور خونگیری بیماران سرپایی و بستری خود را بصورت خرید خدمت از بخش خصوصی و با در نظر گرفتن حداقل قیمت طبق شرایط اعلامی پیوست خریداری و واگذار نماید. لذا مستدعیست قیمت پیشنهادی خدمات مشروحه ذیل را حداکثر تا تاریخ ۹۶/۹/۱۹ تعیین و تا قبل از پایان موعد مقرر، در پاکت مخصوص در بسته و مهور به مهر شرکت به همراه کلیه ضمائم به آدرس کاشان - بلوار قطب راوندی - دفتر حراست مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی - صندوق پستی ۸۷۱۵۹۸۱۱۵۱ ارسال نمائید. روی پاکت عبارت " مربوط به استعلام امور خونگیری بیماران " قید گردد.

دکتر سید محمد حسین مکی  
مدیر مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی

محسن صناعتی  
کارپرداز مجتمع بیمارستانی شهید دکتر بهشتی

اینحانب .....فرزند.....به شماره شناسنامه .....مدیر عامل شرکت/ پیمانکار.....با مطالعه و بررسی دقیق شرایط پیوست و آگاهی کامل نسبت به موضوع، قیمت پیشنهادی خود را با توجه به شرایط احصایی ذیل الذکر به شرح زیر اعلام می نمایم.

شرح وظایف اختصاصی معجری	
۱- نمونه گیری از مراجعین سرپایی خانم و آقا در شیفت صبح از ساعت ۷/۳۰ لغایت ۱۴ بعد از ظهر با رعایت طرح انطباق با موازین شرعی (حداقل ۲ نفر)	
۲- پذیرش، خونگیری و جوابدهی بیماران سرپایی و بستری در بخشهای مختلف در شیفت شب از ساعت ۱۹/۳۰ لغایت ۸ صبح روز بعد (حداقل ۱ نفر)	
۳- نمونه گیری از بیماران بستری شیفت صبح، شروع از ساعت ۵ صبح تا ساعت ۷ صبح همان روز (حداقل ۴ نفر)	
۴- نمونه گیری از بیماران بستری از ساعت ۱۰ صبح لغایت ۱۱ صبح همان روز.	
۵- نمونه گیری از بیماران بستری در شیفت بعد از ظهر از ساعت ۱۴ لغایت ۱۷ همان روز (حداقل ۲ نفر) با رعایت طرح انطباق یا صرفا خانم باشد.	
۶- تهیه لیست کاری در خصوص نمونه گیری از بیماران از شبکه HIS بیمارستان و آماده سازی وسایل و لوله های نمونه گیری از بیماران بستری جهت نمونه گیری های صبح روز بعد.	
۷- خونگیری واحد تحت نظر (Ward ورودی اورژانس) بر عهده نمونه گیر می باشد.	
	قیمت پیشنهادی به ریال:
	۹٪ مالیات بر ارزش افزوده به ریال:
	جمع کل مبلغ به ریال:



تاریخ:.....

شماره:.....

پیوست:.....

۶۷۴۷۸۷۱۲  
۱۳۹۶/۹/۱۳

**تذکره:** سپرده شرکت در استعلام بها به مبلغ ده میلیون ریال می باشد که بایستی از طریق ضمانت نامه بانکی و یا واریز به شماره حساب ۶۷۴۷۸۷۱۲ نزد بانک رفاه شعبه شهید بهشتی تودیع و فیش آن به پیوست فرم استعلام بها در پاکت در بسته و ممهور به مهر شرکت ارسال گردد. لازم به ذکر است مبلغ مذکور در صورت برنده نشدن مسترد خواهد گردید. پرداخت مالیات بر ارزش افزوده منوط به ارائه گواهی معتبر ارزش افزوده خواهد بود.

### سایر شرایط استعلام:

۱. برای اجرای موضوع این استعلام و رابطه با کارفرما، مجری بایستی یک نفر را به عنوان سر تیم نمونه گیر ها که دارای مدرک تحصیلی مرتبط باشد (مطابق با بند ۸ شرایط استعلام) به صورت کتبی معرفی نماید.
۲. حداقل ۳ نفر نیروی نمونه گیر از ساعت ۵ صبح در محل بیمارستان بایستی حضور داشته باشند.
۳. پرسنل خونگیری موظفند پرونده واکسیناسیون خود را کامل نموده و نسبت به انجام تیتراژ آنتی بادی هیپاتیت B اقدام نمایند در غیر اینصورت کلیه هزینه ها بر عهده خود شخص خواهد بود.
۴. پرسنل موظفند هنگام خونگیری وسایل حفاظت فردی و احتیاطات استاندارد را بطور کامل رعایت نمایند.
۵. کلیه عوامل برنده استعلام موظفند شرایط و ضوابط تفکیک پسماند های عفونی، غیر عفونی، تیز و برنده در کلیه بخشهای بستری، اورژانس و آزمایشگاه را طبق دستورالعمل وزارت متبوع بطور کامل رعایت نمایند. در غیر اینصورت مشمول جریمه نقدی خواهند شد (به میزان حقوق یک هفته پرسنل)
- تبصره: واحد بهداشت بیمارستان موظف به اجرای این بند در خصوص آموزش کلیه نیروهای خونگیر می باشد لذا تایید اجرای این مورد از طرف واحد بهداشت برای ادامه قرارداد الزامی می باشد.
۶. نیروهای شرکت برنده استعلام می بایست دارای تجربه های لازم بوده و در راستای موضوع قرارداد، آموزش های لازم را دیده باشند و مجوز مربوطه را نیز دارا باشند.
۷. مطابق دستورالعمل استاندارد سازی آزمایشگاههای تشخیص طبی، کلیه عوامل بکارگیری شده بایستی دارای حداقل مدرک فوق دیپلم علوم آزمایشگاهی یا رشته های مرتبط مثل بهیاری، پرستاری، مامایی، تکنسین اتاق عمل باشند یا در دوره آموزشی فلوگوتومی که توسط سرپرست آزمایشگاه برگزار می شود شرکت کرده و حد نصاب نمره را کسب نموده باشند و صلاحیت کاری ایشان به تایید مسئول فنی و سرپرست آزمایشگاه بیمارستان رسیده باشند.
۸. کلیه نیروهای برنده استعلام بایستی اخلاق و رفتار و شئون اسلامی - اداری را رعایت نموده و از طریق مراجع ذیصلاح دانشگاه (هسته گزینش، حراست و...) تاییدیه اخذ نمایند.
۹. در صورت بروز هر گونه مشکل و ایراد رفتاری و کرداری در حیطه موضوع قرارداد، در مرحله اول ضمن جریمه، اخطار کتبی داده می شود لکن در مرحله دوم در هر صورت فرد مورد نظر بایستی از طرف مجری جایگزین و تغییر نماید. لذا اگر



تاریخ:.....

شماره:.....

پوست:.....

۶۴۷۲  
۱۳۹۶/۹/۱۳

تخلفات و ایرادات به ۳ فقره در هر مورد برسد قرارداد یکطرفه فسخ و کلیه خسارات و جریمه ها نیز از مجری اخذ خواهد شد .

تبصره : جریمه جهت هر مشکل و ایراد کاری از طرف هر شخص برابر با یک هفته حقوق یک پرسنل می باشد .

۱۰. شرایط و ضوابطی که در این استعلام نیامده ، در قالب یک قرارداد و بصورت توافقی احصا و فی ما بین طرفین منعقد و امضا خواهد شد .

۱۱. پرداخت کلیه حق و حقوق پرسنل بکار گیری شده توسط مجری در این قرارداد ، از جمله حق السعی ، سنوات ، عیدی ، ایاب و ذهاب ، مرخصی و بیمه و اجرای کامل قانون کار و تامین اجتماعی ، تجهیز و تمهیدات حفاظت و ایمنی و نظارت اولیه و غیره بر عهده مجری می باشد و کارفرما هیچ گونه مسئولیتی از این بابت ندارد .

۱۲. مجری راسا پاسخگویی کلیه مسایل حقوق و مزایای عوامل مورد استفاده خود در این قرارداد و همچنین بیمه حوادث و مسئولیت مدنی و غیره بوده و در این خصوص هیچ گونه مسئولیتی متوجه کارفرما نخواهد بود.

۱۳. مجری مکلف است در صورت عدم تمایل به ادامه قرارداد، موضوع را حداقل ۲ ماه زودتر بصورت کتبی به کارفرما اعلام نماید لکن تا جایگزینی فرد یا شرکت دیگر (حقیقی یا حقوقی) مجری موظف به انجام وظایف محوله خواهد بود.

۱۴. مجری اقرار نمود که مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی مصوب ۱۳۳۷ نمی باشد در غیر اینصورت نسبت به فسخ یک طرفه قرارداد اقدام خواهد شد .

۱۵. جبران خسارات وارد آمده عمدی به بیمارستان و یا سهل انگاری در مراقبت و استفاده از وسایل و تجهیزات در اختیار و یا عیوب ناشی از عدم استفاده صحیح از امکانات تحویلی بیمارستان ، به عهده مجری می باشد

۱۶. هرگاه به تشخیص کارفرما و یا سایر مقامات ذی صلاح اجرای مفاد این قرارداد مغایر قوانین و مقررات تشخیص و یا با صدور دستورالعمل و بخشنامه های بعدی ، ضرورت فسخ قرارداد اجتناب ناپذیر باشد ، ضمن فسخ یک طرفه قرارداد ، حق هر گونه اعتراض یا ادعایی از مجری سلب گردید .

۱۷. رعایت کلیه قوانین و مقررات جهت کارکنان و بیماران بر عهده مجری است لذا در صورت بروز حادثه حین کار برای پرسنل مجری ، کارفرما هیچ گونه مسئولیتی نداشته و تمام مسئولیت ها اعم از بیمه و حوادث جانی و مالی و غیره به عهده مجری می باشد .

۱۸. مجری متعهد است مطابق برنامه زمانبندی واحد آزمایشگاه ارائه خدمت نماید و با کلیه پزشکان مربوطه و مسئول فنی واحد مربوطه کمال همکاری و مساعدت را داشته باشد .

۱۹. مجری مکلف است برابر مقررات و مطابق شرح وظایف ابلاغی از سوی واحد و تحت نظر مسئول مربوطه و در چارچوب موضوع قرارداد به نحو احسن اقدام و گزارش کار خود را روزانه به مسئول مربوطه ارائه نماید .



تاریخ:.....

شماره:.....

پوست:.....

۶۴۷۲  
۱۳۹۶ / ۹ / ۱۴  
پ/۲۹/۱۷۷

۲۰. مجری تحت هیچ شرایطی حق واگذاری انجام موضوع قرارداد را بصورت جزئی یا کلی به غیر ندارد .
۲۱. مجری موظف است خود و پرسنل مربوطه را تحت پوشش بیمه مسئولیت قرار داده و هزینه های مربوطه را راسا پرداخت نماید و در صورت عدم اجرا ، کارفرما مجاز است قرارداد را بطور یکجانبه فسخ نموده لذا در هر صورت کارفرما هیچ گونه تعهدی در خصوص حوادث احتمالی نخواهد داشت و عواقب ناشی از ان بر عهده خودمجری می باشد .
۲۲. با توجه به اینکه قرارداد حاضر به منظور جبران نیاز های بیمارستان و به منظور خرید خدمات مورد نظر بیمارستان منعقد گردیده است ، لذا مجری و عواملش با علم و اطلاع کامل پذیرفت که نیروی بیمارستان یا دانشگاه نبوده و کارفرما مجاز است به تشخیص خود در هر مرحله قرارداد را بدون هیچ گونه قید و شرطی خاتمه دهد .
۲۳. مبلغ پیشنهادی و اعلامی بصورت خالص بوده و بایستی با احتساب مالیات و عوارض و کلیه کسورات قانونی که بر عهده مجری می باشد ، لحاظ و ارسال گردد.
۲۴. بیمارستان در رد یا قبول هر یک از پیشنهاد ها مختار است .
۲۵. مبلغ پیشنهادی می بایست بصورت خوانا و بدون قلم خوردگی اعلام و توسط صاحبان امضاء مجاز مهر و امضا گردد.
۲۶. برنده استعلام مکلف است پس از ابلاغ نتیجه کمیسیون استعلام توسط واحد، با ارائه سپرده حسن انجام تعهدات به میزان ۱۰ درصد مبلغ کل قرارداد در قالب ضمانت نامه بانکی نسبت به انعقاد قرارداد اقدام نماید . در غیر اینصورت سپرده شرکت در استعلام وی ضبط و با برنده دوم استعلام قرارداد لازم منعقد می گردد.

آدرس و تلفن شرکت / آزمایشگاه :.....

نام و نام خانوادگی شرکت کننده ..... (امضا و مهر شرکت / آزمایشگاه/شخص )



تاریخ:.....

شماره:.....

پوست:.....

۶۴۷۲  
۱۳۹۶/۹/۱۴  
۱۳۹۶/۹/۱۴

\* شرکت کننده می بایست نسبت به تکمیل دقیق فرم "ارزیابی توان اجرای کار پیمانکار" به شرح ذیل اقدام و تصویر مدارک مربوط به ثبت شرکت ، اساس نامه ، تعیین صلاحیت معتبر از مراکز ذیصلاح ، نمونه قرارداد مرتبط با موضوع استعمال در سنوات قبلی ، گواهی حسن انجام کار و رضایت نامه شرکت هایی که در حال حاضر با هریک از واحد های دانشگاه قرارداد دارند را ارسال نمایند.

### فرم شماره ۱: اطلاعات کلی و صلاحیت پیمانکاران

مشخصات پیمانکار	
نام پیمانکار:	تاریخ تاسیس شرکت /دفتر:
شماره ثبت:	محل ثبت:
شناسه ملی:	کد اقتصادی:
نشانی دفتر:	
تلفن:	دورنگار:
کد پستی:	پست الکترونیک:
اسامی سهامداران ، مدیر عامل یا هیئت مدیره :	
گواهی رتبه بندی و صلاحیت : (کپی گواهینامه های مربوط ضمیمه شود)	

مهر و امضای پیمانکار



تاریخ:.....

شماره :.....

پوست :.....

۶۴۷۲  
۱۳۹۶ / ۹ / ۱۴  
پ/۲۹/۱۷۷

فرم شماره ۲: اعلام تجربه (سابقه اجرائی) در زمینه مورد نظر در ۵ سال گذشته و ارزیابی حسن سابقه در کارهای قبلی

ردیف	عنوان پروژه	محل اجرا	کارفرما	مبلغ قرارداد	مدت قرارداد	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه
۱							
۲							
۳							
۴							
۵							

۱- برای هر یک از قراردادهایی که معرفی میشوند باید تصویر موافقتنامه و نامه ابلاغ کارفرما ضمیمه باشد.

۲- اطلاعات مربوط به تمام قراردادهایی که متقاضی در پنج سال گذشته قرارداد آنها را منعقد نموده است باید در این فرم ذکر شوند.

۳- چنانچه تعداد قراردادهای پیمانکار در پنج سال گذشته بیش از تعداد ردیفهای فرم باشد، این فرم به تعداد مورد نیاز تکثیر شده و اطلاعات تمام قراردادها در آنها درج میشود.

۴- در ستون شماره 1 عنوان دقیق قرارداد نوشته میشود.

۵- در ستون شماره 2 استان و شهرستان محل اجرای قرارداد درج میشود.

۶- در ستون شماره 3 عنوان دقیق، نشانی و تلفن دستگاه کارفرمائی نوشته میشود. اطلاعات درج شده در این قسمت باید به روز شده باشد.

مهر و امضای پیمانکار



تاریخ:.....

شماره :.....

پوست :.....

۶۴۷۲  
۱۳۹۶/۹/۱۴  
۱۳۹۶/۹/۱۴

### فرم شماره ۳: کفایت کادر فنی و عناصر کلیدی از نظر دانش و تجربه

فهرست کارکنان کلیدی ثابت که پیمانکار در نظر دارد در موضوع قرارداد بکارگیری نماید					
ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سابقه کار	عنوان دوره های آموزشی گذرانده شده مرتبط	سمت پیشنهادی در قرارداد

مهر و امضای پیمانکار