

۵۲۴/۱۷۷/۲۹ پ
۳- ۷/ ۱۳۹۸

بسمه تعالی
فرم استعلام بهاء

شرکت محترم

با سلام

احتراماً نظر به اینکه این مرکز در نظر دارد پگ و گان اتاق عمل و آنژیوگرافی مورد نیاز خود را بابت سه ماهه سوم سال ۹۸ به شرح ذیل از طریق شرکتهای واجد شرایط خریداری نماید لذا تقاضا دارد قیمت و شرایط پیشنهادی خود را حداکثر تا تاریخ ۹۸/۷/۱۰ و با توجه به نکات ذیل اعلام فرمائید.

۱- کلیه کسورات قانونی بر عهده پیمانکار می باشد.

۲- این مرکز در انتخاب و ارجاع سفارش هر یک از اقلام به صورت انتخابی مختار است.

۳- جهت شرکت در استعلام می بایست کلیه ضمائم را مهر و امضا نموده و در صورت عدم تمایل به شرکت در استعلام مراتب را کتباً به واحد حراست این مجتمع اعلام نمائید.

۴- فرم استعلام و قیمت پیشنهادی خود را در پاکت دربسته و ممهور به مهر شرکت به آدرس کاشان - کیلومتر ۳ بلوار قطب راوندی - مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر بهشتی - واحد حراست ارسال نمائید. روی پاکت عبارت "مربوط به استعلام پگ و گان" را قید نمائید.

۵- به استعلام هایی که خارج از فرمت ذیل به این مجتمع ارسال گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۶- شرکت محترم، نماینده رسمی شرکت وارد کننده/تولید کننده در سایت اداره تجهیزات باشد.

۷- قید کد IMED اقلام الزامی است.

 <p>دکتر محمد رضا شریف سرپرست مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی</p>	 <p>مهدی توغلی رئیس امور مالی مرکز پزشکی آموزشی درمانی شهید بهشتی</p>
--	--

ردیف	نوع تجهیزات پزشکی مصرفی	واحد	میزان سفارش سه ماهه	برند مورد تایید	قیمت پیشنهادی به ازای هر قلم از تجهیزات	تعداد OFFer پیشنهادی	تاریخ انقضاء تجهیزات	نوع برند(شرکت سازنده)	مهلت زمانی جهت تسویه حساب
۱	گان جراح ۳ تکه	عدد	۳۳۶۰						
۲	پگ سزارین	عدد	۲۸۸						
۳	پگ نروسرجری	عدد	۲۴۰						
۴	پگ ارتوپدی	عدد	۲۸۸						
۵	شان برزنت	عدد	۲۲۰۰						
۶	سیت سینی آنژیوگرافی	عدد	۱۲۰۰						
۷	شان لگن آنژیوگرافی	عدد	۱۲۰۰						
۸	زیرانداز آنژیوگرافی	عدد	۹۰۰						

