فرم استعلام بهاء خرید تجهیزات و ملزومات پزشکی سرمایه ای مرکز ......................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام تجهیزات و مشخصات فنی** | **مرکز درخواست کننده** | **تعداد** | **برند پیشنهادی** | **قیمت واحد (ریال)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** | جمع کل قیمت(ریال) به عدد و حروف بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده |
| **3** | جمع کل قیمت(ریال) به عدد و حروف با احتساب مالیات بر ارزش افزوده و تمام هزینه ها |

* درج نام برند پیشنهادی، ارسال کاتالوگ فنی محصولات، تصویر مجوز تولید و پرینت سایت اداره کل تجهیزات پزشکی در خصوص داشتن نمایندگی رسمی کالای درخواستی **الزامی** می باشد.
* تمامی هزینه ها از قبیل حمل، نصب و راه اندازی، باربری، مالیات، عوارض و آموزش و... بر عهده برنده می باشد.
* گارانتی دستگاه حداقل .................................... از زمان نصب و راه اندازی دستگاه می باشد.
* خدمات پس از فروش به مدت 10 سال بعد از اتمام دوره گارنتی می باشد.
* زمان تحویل دستگاه حداکثر ................................... روز کاری بعد از اعلام برنده می باشد.
* برگه پیشنهاد قیمت و شرایط فنی اعلام شده می بایست توسط افراد مجاز شرکت مهر و امضاء شده و در پاکت سربسته و مهر وموم شده تحویل مسئول محترم حراست مرکز ............................................گردد.
* درج نام و تعداد دستگاه بر روی پاکت استعلام **الزامی** می باشد.

 تمامی مطالب فوق به تایید اینجانب رسید

 مهر و امضاء شرکت