

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)
۱					
۲	جمع کل قیمت (ریال) به عدد و حروف بدون احتساب مالیات بر ارزش افزوده				
۳	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 ۱۰ 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 مرکزگردد.

❖ درج نام و تعداد دستگاه بر روی پاکت استعلام **الزامی** می باشد.

**تمامی مطالب فوق به تایید اینجانب رسید
مهر و امضاء شرکت**