

## فرم استعلام کالا یا خدمات

این مرکز در نظر دارد خرید و نتیلاتور پرتابل با مشخصات مشروحه ذیل را از طریق استعلام خریداری نماید. لذا مقتضی است ضمن اعلام قیمت، جدول زیر را تکمیل و تا تاریخ ۹۳/۹/۱۰ در پاکت سربسته تحویل دبیرخانه محرمانه (حراست) داده و رسید مربوطه را اخذ نمایید. بدیهی است پاکتهای واصله در موعد مقرر با حضور مسئولین مربوطه گشایش و از برنده جهت اقدام بعدی دعوت بعمل خواهد آمد.

| عنوان کالا/خدمات          | مشخصات، مارک و کشور سازنده | قیمت بریال |
|---------------------------|----------------------------|------------|
| ونتیلاتور پرتابل ۵ دستگاه | CPR, AutoSIMV, CMV, SIMV   |            |



ضروری است (پیش فاکتورها با ذکر شماره و تاریخ و مهمور و دارای امضاء باشد). شرکتی که در سایت imed موجود می باشد مجاز به پر کردن استعلام می باشند.

مدیر مرکز      رئیس اداره حسابداری      مسئول تدارکات      کارشناس فنی مربوطه

*(Handwritten signatures and blue ink stamps are present over the names. The stamps include the hospital's name and the title of the official.)*