



برگ استعلام بهاء

خرید، نصب و راه اندازی دوربین های مدار بسته بیمارستان امام خمینی (ره) مهاباد

مشخصات دوربین ها:

ردیف	مشخصات دستگاه	تعداد	قیمت واحد(ریال)	قیمت کل(ریال)
۱	M 3046-V	۴		
۲	M 2026-LE MKII	۱۱		
مجموع قیمت دوربین ها (عدد به ریال)				
هزینه نصب و راه اندازی بدون کابل کشی(ریال)				
مجموع قیمت (حروف به ریال)				

*مبلغ مالیات بر ارزش افزوده در صورت ارائه تصویر گواهینامه مدت دار ثبت نام در نظام مالیات بر ارزش افزوده قابل پرداخت می باشد.
شرایط استعلام:

- کلیه کسورات قانونی به عهده برنده استعلام بهاء می باشد.
- قیمت پیشنهادی بدون مالیات بر ارزش افزوده می باشد.
- شرکت هایی می توانند در این استعلام اعلام آمادگی نمایند که دارای اساسنامه، صلاحیت فعالیت در سال جاری و دارای موضوع فعالیت حفاظتی بوده و ارایه تصاویر کامل برابر اصل اساسنامه شرکت همراه با جوابیه استعلام الزامی می باشد.
- برنده استعلام موظف است ظرف ۷ روز از تاریخ صورتجلسه بازگشایی پیشنهادات، نسبت به ارایه ضمانت نامه های بانکی و عقد قرارداد اقدام نماید. عدم اقدام در این راستا، انصراف تلقی و مدیر شبکه بهداشت و درمان مهاباد، مخیر خواهد بود بنا به صرفه و صلاح اقدام نماید.
- از برنده استعلام بابت تضمین انجام تعهدات معادل ۱۰ درصد مبلغ کل قرارداد خرید ضمانت نامه بانکی و بابت تضمین انجام تعهدات معادل ۱۰ درصد مبلغ کل قرارداد نصب و راه اندازی اخذ خواهد شد.
- قطعات مذکور باید دارای گارانتی معتبر باشد.
- هر گونه ابهام یا شروط در برگ استعلام بهاء باعث ابطال آن می گردد.
- فروشنده اقرار می نماید که مشمول ممنوعیت موضوع قانون راجع به منع مداخله وزراء و نمایندگان مجلس و کارمندان دولت در معاملات دولتی و کشوری مصوب دی ماه ۱۳۳۷ نبوده ضمناً تعهد می نماید که تا پایان اجرای قرارداد و تسویه با دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به هیچ وجه اشخاص مذکور در قانون فوق الذکر را در موضوع قرارداد سهمیم و ذینفع نسازد.
- در صورت مغایرت بین قیمت پیشنهادی عددی و حروفی ملاک قیمت پیشنهادی حروفی می باشد.
- شرکت کنندگان موظفند جوابیه استعلام را به صورت لاک و مهر تا آخر وقت اداری روز پنجشنبه مورخه ۱۳۹۷/۰۲/۲۰ آدرس: آذربایجان غربی - شهرستان مهاباد- بلوار شهید عبدالله پور- ضلع جنوبی بیمارستان امام خمینی(ره)، شبکه بهداشت و درمان مهاباد- دبیرخانه شبکه تلفن: ۰۴۴ ۴۲۲۲۳۵۰۰ - صندوق پستی: ۵۹۱۳۵/۱۴۶- کد پستی: ۵۹۱۳۷-۵-۴۸۴۱ تحویل نمایند.

دکتر سامرند مرزنگ

مدیر شبکه بهداشت و درمان مهاباد

نام و مهر شرکت

نام و امضاء مدیر عامل شرکت