



### (( آگهی استعمال قیمت سیستم اعلام حریق مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره)))

مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) در نظر دارد سیستم اعلام حریق خود را، از طریق استعمال و بر اساس ضوابط و مقررات به بخش خصوصی واگذار نماید. از کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که در این زمینه دارای تجارب و مجوز فعالیت از سازمانهای ذیصلاح می باشند دعوت بعمل می آید جهت دریافت اسناد مزایده و بازدید از محل در ساعات اداری از تاریخ ۹۷/۴/۱۶ به مدت ۷ روز کاری به واحد حراست بیمارستان مراجعه نمایند.

۱- آخرین مهلت عودت اسناد تکمیل شده : پایان وقت اداری مورخ ۹۷/۴/۲۴

۲- تضمین شرکت در استعمال:

معادل پنج درصد مبلغ کل قرارداد می باشد که بصورت چک تضمین شده بانکی یا ضمانت نامه بانکی در وجه بیمارستان امام خمینی اهواز به همراه اسناد استعمال تحویل گردد.

تبصره: برنده استعمال موظف است در زمان انعقاد قرارداد نسبت به ارائه تضمین حسن انجام کار به میزان ۱۰٪ کل مبلغ قرارداد اقدام نماید.

۳- بیمارستان در رد یا قبول پیشنهادهای واصله مختار می باشد.

۴- در صورتیکه برنده استعمال حاضر به عقد قرارداد نشود سپرده شرکت در استعمال به نفع دولت ضبط خواهد شد.

۵ - به پیشنهادهای که بدون سپرده، مخدوش و مشروط باشند و یا پس از تاریخ تعیین شده اصل و یا شرایط استعمال را رعایت ننموده باشند، ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۶- قرارداد مدارک شرکت در استعمال در سه پاکت الف، ب و ج، بصورت جداگانه الزامی است.

الف: چک تضمین شده یا ضمانتنامه بانکی

ب: برگ پیشنهاد قیمت

ج: برگ تعهد قانون منع مداخله و اساس نامه شرکت و مجوز از سازمانهای ذیصلاح.

۱- کنترل پنل (آدرس پذیر) قابل ارتقاء: یک دستگاه

۲- آژیر فلاشر خود کار چراغ دار: ۳ دستگاه

۳- دتکتور دودی اعلام حریق (سیستم آدرس پذیر): ۲۰ دستگاه

۴- شستی اعلام حریق (سیستم آدرس پذیر): ۳ دستگاه

۵- ابعاد انبار مرکزی به متر ۹\*۱۶-۶\*۱۱

تبصره ۱: کلیه دستگاهها ایرانی، دارای کارانتی معتبر و مورد تایید واحد های نظارتی باشند.

تبصره ۲: پاکات مهمور به مهر شرکت دارای آدرس، شماره تماس، کد پستی و کدملی و اقتصادی شرکت باشند.

## تعهد نامه مشتمل بر اقرار عدم شمول قانون منع مداخله

کارمندان در معاملات دولتی مورخ ۱۳۳۷/۱۰/۲۲

مربوط به ..... :.....

بدینوسیله صاحبان مجاز امضاء و مهر شرکت..... پیشنهاد دهنده ( برای مناقصه / مزایده.....) با مهر و امضای ذیل این برگه اقرار و تأیید مینمایند که:

۱- مشمول ممنوعیت مذکور در قانون منع مداخله کارمندان دولت در معاملات دولتی مصوب دی ماه سال ۱۳۳۷ نمی باشد و چنانچه خلاف این موضوع به اثبات برسد ، کارفرما یا مناقصه گزار حق دارد که پیشنهاد ارائه شده برای مناقصه فوق را مردود اعلام و تضمین شرکت در مناقصه را ضبط و برداشت نماید همچنین پیشنهادات مناقصه گر را در آینده پذیرش ننماید و مراتب را به مرجع تعیین مناقصه گران واجد صلاحیت را اعلام نماید.

۲- هر گاه شرکت یادشده برنده مناقصه فوق تشخیص داده شود و پیمان مربوط را امضاء نماید و خلاف اظهارات فوق در خلال مدت اجرای قرارداد به اثبات برسد یا چنانچه افرادی را که مشمول ممنوعیت مذکور در قانون فوق هستند در این پیمان سهیم و یا ذینفع نماید و یا قسمتی از کار را به آنها محول کند کارفرما حق خواهد داشت که قرارداد را فسخ و ضمانت نامه حسن انجام تعهدات و کار شرکت را ضبط و خسارات وارده در اثر فسخ قرارداد و تأخیر اجرای کار را از اموال او اخذ نماید . تعیین میزان خسارت وارده با تشخیص کارفرما می باشد همچنین برنده مشمول ممنوعیت مذکور مکلف است کلیه مبالغ دریافتی را به مناقصه گزار مسترد نماید.

۳- چنانچه در حین اجرای پیمان به دلیل تغییرات و یا انتصابات در دستگاه دولت مشمول قانون مزبور گردد مراتب را بلافاصله به اطلاع کارفرما برساند تا طبق مقررات به پیمان خاتمه داده شود، بدیهی است چنانچه این پیشنهاد دهنده مراتب فوق را بلافاصله با اطلاع نرساند نه تنها کارفرما حق دارد پیمان را فسخ نموده و ضمانت نامه های مربوط را ضبط نماید بلکه خسارات ناشی از فسخ پیمان و یا تأخیر در اجرای کار را نیز بنا به تشخیص خود از اموال این پیشنهاد دهنده وصول بنماید .

مضافاً این پیشنهاد دهنده اعلام میدارد که بر مجازاتهای مترتب بر متخلفین از قانون فوق آگاهی کامل دارد و در صورت تخلف مستحق مجازاتهای مربوطه میباشد .

همچنین مراتب فوق را قرائت نمودم و با علم و اطلاع از مفاد و مندرجات مذکور آن را گواهی و تأیید نموده و هرگونه اعتراض و یا ادعای بعدی را از خود سلب و ساقط می نمایم.

تاریخ : / /

نام و نام خانوادگی و امضاء مجاز تعهد آور و مهر پیشنهاد دهنده :



«این فرم پس از تکمیل همراه با اسناد مناقصه ارائه گردد»

صورتجلسه بازدید از محل:

در تاریخ ..... اینجانب ..... نماینده شرکت ..... از محل .....  
به ..... بازدید بعمل آمده و نسبت به روند اجرای پروژه مورد نظر توجیه شدم و حق هرگونه  
اعتراض نسبت به عدم آگاهی و اطلاع کافی از موضوع پروژه مذکور را از خود ساقط مینمایم.

نام و نام خانوادگی نماینده شرکت

نام و نام خانوادگی نماینده واحد

مهر و امضاء

مهر و امضاء

دانشگاه علوم پزشکی اهواز

واحد تدارکات بیمارستان امام خمینی اهواز

بسم الله الرحمن الرحيم

فرم استعلام بقاء به تاریخ .....

مبلغ نهایی بعد از ارزش افزوده	مبلغ ارزش افزوده	مبلغ کل	مبلغ جزء	تعداد امتزاز	موارد استعلام/ مشخصات دقیق
				یک دستگاه	کنترل پل (سیستم آدرس پذیر الما بل ارتقاء) * ایرانی *
				۳ عدد	آزیر فلاشر خودکار چراغ دار * ایرانی *
				۳۰ عدد	دکتور دودی اعلام حریق (سیستم آدرس پذیر) * ایرانی *
				۳ عدد	سستی اعلام حریق (سیستم آدرس پذیر) * ایرانی *
				۱۶۰۹-۱۱۰۴	ابعاد آلیار مرکزی به متر
					جمع کل

مشخصات شرکت کننده در استعلام بقاء (به طور کامل تکمیل شود)

نام شرکت/ فروشگاه/ فروشنده .....

کد اقتصادی/ کد ملی .....

شماره ثبت شرکت .....

آدرس .....

شماره تلفن ثابت .. شماره موبایل .. مهر و امضاء فروشنده

مدیر مالی بیمارستان

قاسم ظفیری

مسئول کاربرداری

شعبان ممینی

کاربرداری

پیرزاد شریفی

\* لطفاً استعلام در پاکت بصورت مهر و موم شده تحویل حراست بیمارستان گردد و روی پاکت قید شود مربوط به کدام استعلام میباشد.

\* استعلام هیچگونه عطف خوردگی نداشته باشد و ارقام به ریال نوشته شوند.