



پزشکان سینای سمنان
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست: دارد

شرایط عمومی و فرم شرکت در مزایده بیمارستان سینا به منظور فروش لوازم و تجهیزات مازاد آشپزخانه

اینجانب فرزند به کدملی صادره از به آدرس و تلفن ثابت و تلفن همراه ضمن بازدید و اطلاع کامل از موضوع مزایده (فروش لوازم و تجهیزات مازاد آشپزخانه) و کیفیت آن و قبول کلیه شرایط مندرج در برگ آگهی و شرایط مزایده ، آمادگی خود را جهت شرکت در مزایده مذکور اعلام می دارم.

شرایط مزایده

- ۱- واریز نقدی به میزان ۵۵ درصد قیمت پیشنهادی بعنوان سپرده شرکت در مزایده به حساب شماره ۵۸۹۴۶۳۷۰۰۰۱۰۴۰۰۷ بنام شرکت پزشکان سینا سمنان نزد بانک رفاه و ارائه فیش/رسید واریزی به پیوست مدارک اعلامی در پاکت درخواست شرکت در مزایده به واحد دبیرخانه بیمارستان.
- ۲- متقاضی متعهد می گردد، ضمن تکمیل نمودن فرم فوق الذکر ، رقم پیشنهادی را به حروف و عدد درج و فرم مذکور را منضم به سند واریز وجه موضوع بند ۱ در پاکت در بسته حداکثر تا پایان وقت اداری روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۵/۲۰ مستقیماً به واحد دبیرخانه بیمارستان به نشانی: سمنان - بلوار شهید کیومرث نوری - بیمارستان سینا طبقه سوم تحویل نماید.
- ۳- به پیشنهاداتی که بعد از تاریخ مندرج در بند ۲ واصل گردد ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- ۴- به پیشنهادات مشروط ، مبهم و فاقد امضاء و یا فاقد رسید واریز وجه موضوع بند ۱ ترتیب اثر داده نخواهد شد. قیمت پیشنهادی می بایست به صورت کاملاً خوانا و بدون خط خوردگی باشد.
- ۵- مورد مزایده به کسی که بالاترین قیمت را پیشنهاد داده و واجد شرایط و مدارک درخواستی باشد واگذار خواهد شد.
- ۶- در صورتیکه قیمت پیشنهادی شرکت کنندگان در مزایده یکسان باشد اولویت با متقاضی خواهد بود که زودتر نسبت به واریز مبلغ موضوع بند ۱ اقدام نموده است.
- ۷- بیمارستان در قبول و یا رد هر یک یا تمام پیشنهادات مختار می باشد و پیشنهاد دهنده هرگونه اعتراض در این خصوص را از خود سلب می نماید.
- ۸- شرکت در مزایده و ارائه پیشنهاد به منزله قبول شروط اعلام شده می باشد.
- ۹- در صورتی که برنده مزایده به هر دلیل از تاریخ اعلام نتیجه مزایده (اعم از پیامک یا تماس تلفنی)، ظرف پنج روز نسبت به حضور در بیمارستان جهت پرداخت وجه اقدام ننماید ، سپرده وی به نفع بیمارستان ضبط می شود و مراتب به شخصی که پیشنهاد او در اولویت دوم قرار دارد ابلاغ می گردد. اگر نفر دوم نیز ظرف مدت مذکور نسبت به حضور در بیمارستان جهت پرداخت وجه اقدام نکند سپرده نفر دوم هم ضبط و مزایده عندالزوم تجدید و یا به نفر بعد واگذار خواهد شد .
- ۱۰- سپرده های نفر اول و دوم برنده مزایده تا تعیین تکلیف برنده نگهداری خواهد شد و در صورت عقد قرارداد با/پرداخت وجه توسط نفر اول مزایده سپرده نفر دوم و سایر شرکت کنندگان مسترد خواهد شد.



پزشکان سینای سمنان
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست: دارد

- ۱۱- بازدید از مورد مزاییده با هماهنگی قبلی در آدرس سمنان - بلوار شهید کیومرث نوروزی - بیمارستان سینا (شماره تماس ۲۰۶۱-۳۱۳۵-۰۲۳) امکان پذیر خواهد بود.
 - ۱۲- با توجه به نشانی اعلام شده در فرم درخواست شرکت کنندگان در مزاییده هرگونه ابلاغ به نشانی اعلام شده معتبر خواهد بود و در صورت تغییر، متقاضیان می بایست فوراً بیمارستان را مطلع نمایند در غیر اینصورت مسئولیت آن بعهده متقاضی می باشد.
 - ۱۳- متقاضی شرکت در مزاییده متعهد به ایفاء کامل تعهدات مصرح در فرم استعلام / قرارداد فی مابین و ارائه ضمانت نامه های مندرج در قرارداد می باشد.
 - ۱۴- پرداخت تمام کسورات و هزینه آگهی بعهده خریدار می باشد.
 - ۱۵- فهرست لوازم و قیمت پایه فروش به پیوست می باشد.
 - ۱۶- متقاضی شرکت در مزاییده ملزم به ارائه مدارک ذیل بهمراه پاکت قیمت پیشنهادی می باشد بدیهی است در صورت نقص مدارک به درخواست متقاضی هیچ گونه ترتیب اثری داده نخواهد شد. (ارائه اصل مدارک در زمان انعقاد قرارداد الزامی می باشد)
- الف: تصویر کارت ملی
ب: ارائه رسید واریز
- ۱۷- کلیه پیشنهادات حداکثر ۵ روز پس از پایان مهلت برگزاری مزاییده در دفتر مدیریت بیمارستان بصورت غیر حضوری بازگشایی و نتایج اعلام خواهد شد.

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء و تاریخ