



پزشکان سینای سمنان
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره: ۱۴۰۵/۱
تاریخ: ۱۴۰۵/۲/۱۴
پیوست: دارد

شرایط عمومی و فرم شرکت در مزایده واحد تجاری (داروخانه سرپایی) بیمارستان سینای سمنان

اینجانب فرزند به کدملی صادره از
به آدرس و تلفن ثابت و تلفن
همراه ضمن بازدید و اطلاع کامل از موضوع مزایده (اجاره واحد تجاری جهت داروخانه
سرپایی در ضلع شمالی خارج از بیمارستان) و کمیت و کیفیت آن و قبول کلیه شرایط مندرج در
برگ آگهی و شرایط مزایده، آمادگی خود را جهت شرکت در مزایده اجاره داروخانه بیمارستان
سینا اعلام می دارم.

شرایط مزایده

- ۱- واریز نقدی به میزان بیست درصد قیمت پیشنهادی بعنوان سپرده شرکت در مزایده به حساب
شماره ۲۸۱۴۴۴۵۱۱ بنام شرکت پزشکان سینا سمنان نزد بانک رفاه شعبه شهداء سمنان و ارائه
فیش / رسید واریزی به پیوست مدارک اعلامی در پاکت درخواست شرکت در مزایده به واحد
دبیرخانه بیمارستان. (شماره شبا ۱۱-۴۴۴۵-۰۲۸۱-۱۰۰۰-۱۰۰۰-۰۱۳۰-۰۶۸ IR)
- 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 ۱۴۰۵/۲/۲۶ 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 ابلاغ نتیجه مزایده، ظرف پنج روز نسبت به
حضور در بیمارستان و امضاء قرار داد و سپردن تضمین حسن انجام تعهدات 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 و امضا قرارداد و



پزشکان سینای سمنان
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره: ۱۴۰۵/۱

تاریخ: ۱۴۰۵/۲/۱۴

پیوست: دارد

سپردن تضمین حسن انجام تعهد اقدام نکند سپرده نفر دوم هم ضبط و مزایده عندالزوم تجدید خواهد شد.

۱۰- سپرده های نفر اول و دوم برنده مزایده تا عقد قرارداد و ارائه تضمین حسن انجام تعهد نگهداری خواهد شد و در صورت عقد قرارداد با نفر اول مزایده سپرده نفر اول و سایر شرکت کنندگان مسترد خواهد شد.

۱۱- بازدید از مورد مزایده با هماهنگی قبلی در آدرس سمنان - بلوار شهید کیومرث نوروزی - بیمارستان سینا (شماره تماس ۲۰۶۰-۳۱۳۵-۰۲۳) امکان پذیر خواهد بود.

۱۲- با توجه به نشانی اعلام شده در فرم درخواست شرکت کنندگان در مزایده 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 مزایده متعهد به ایفاء کامل تعهدات مصرح در قرارداد فی مابین و ارائه ضمانت نامه های مندرج در قرارداد می باشد.

۱۴- مدت واگذاری (اجاره) مزایده داروخانه بیمارستان یک سال از تاریخ انعقاد قرارداد می باشد.

۱۵- برنده استعلام باید صلاحیت فنی انجام امور داروخانه و همچنین توانایی مالی جهت پرداخت اجاره بها را داشته باشد.

۱۶- قیمت پایه اجاره بهاء ماهانه مبلغ ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (معادل سی میلیون تومان) بعلاوه ۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (معادل دویست میلیون تومان بعنوان (رهن))، می باشد.

۱۷- سایر شرایط و ضوابط مربوط به داروخانه حسب مفاد قرارداد می باشد.

۱۸- متقاضی شرکت در مزایده ملزم به ارائه مدارک ذیل به همراه 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: تصویر مجوزهای مربوطه جهت انجام موضوع مزایده

ج: تصویر رزومه کاری مرتبط (در صورت داشتن رزومه)

۱۵- کلیه پیشنهادات حداکثر ۵ روز پس از پایان مهلت برگزاری مزایده در دفتر مدیریت بیمارستان بصورت غیر حضوری بازگشایی و نتایج اعلام خواهد شد.

نام و نام خانوادگی متقاضی

امضاء و تاریخ