فرم استعلام بها

به اطلاع می رساند:

شبکه بهداشت ودرمان بهارستان در نظر دارد انجام خدمات مرکز گذری كاهش آسيب سوء مصرف مواد خود را در منطقه سلطان آباد ونسیم شهربا شرايط ذيل از طريق استعلام بها به يكي از شركتها يا افراد حقیقی ذي‌صلاح واگذارنمايد. خواهشمند است قيمت پيشنهادي خود را **از مبلغ حداقل معادل 000/000/000/3ریال معادل 000/000/300 تومان با یک تیم سیار بعلاوه 000/000/500 ریال معادل 000/000/50 تومان جهت یک تیم سیار اضافی )تا تاریخ 06/02/1402** در سامانه تدارکات ثبت نمایید.

لازم به ذکر است با توجه به افزایش مبلغ قراردادها ، دستیابی به شاخصهای پیوست و رعایت دقیق و کامل کلیه ضوابط (فیزیکی ، نیروی انسانی ، خدمات و ....) و همچنین لزوم اعمال کامل و جامع دستورالعمل مراکز درمان و کاهش آسیب معتادان مورد تاکید موکد بوده و پرداخت ها براساس میزان دستیابی به شاخص های تعیین شده وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و کیفیت ارائه خدمات خواهد بود و همچنین در صورت عدم رعایت در سه مرحله اخطار و در نهایت لغو قرارداد و با فرد بعد قرارداد منعقد می شود . **همچنین خواهشمندم به پیوست انتهایی فرم استعلام بها دقت فرمایید**

**موضوع** : واگذاري مركز خدمات كاهش آسيب وابستگی به سوء مصرف مواد به معتادان تزریقی خیابانی

**گروه هدف:** معتادان تزريقي خياباني ، حاشيه اي و سخت دسترس و همچنين مصرف كننده مواد مخدر كه داراي رفتار پرخطرهستند.

**مدت اجرا:** يك سال از تاريخ عقد قرارداد و صدور مجوز

**دستگاه ناظر:** شبکه بهداشت ودرمان بهارستان

تاریخ شروع ثبت نام در سامانه تدارکات:**28/01/1402**

تاریخ اتمام ثبت نام در سامانه تدارکات:**06/02/1402**

توجه:شاخص های ضمیمه مربوط به سال 1401 می باشد که به محض اعلام شاخص های سال 1402 متعاقبا اعلام واعمال می گردد.