****

شماره:.................

تاریخ : ................

کد فرم : 309

اصلاح و تمدید قرارداد **خرید خدمات** مشاغل گروه پرستاری و خدمات عمومی بیمارستان / شبکه -------

**با حمد خداوند متعال و درود و صلوات بر محمد و آل محمد (ص) با استناد به مجوز شماره ................ مورخ ..................... مدیر محترم امور پشتیبانی دانشگاه، اصلاحیه قرارداد شماره ............. مورخ ..................... با موضوع خرید خدمات** مشاغل گروه پرستاری و خدمات عمومی **، فی مابین ......................................... به مدیریت آقای ............................ به عنوان کارفرما و شرکت .......................... به نمایندگی آقای ......................... به عنوان پیمانکار به شرح زیر اصلاح و مابقی مفاد قرارداد به قوت خود باقی و برای طرفین لازم الاجرا می باشد.**

1. **مدت زمان اصلاحیه قرارداد از تاریخ ............... لغایت ................. (به مدت ........... ماه) می باشد.**
2. **حجم ماهیانه قرارداد به شرح جدول زیر می باشد .**
3. **مبلغ ماهیانه قرارداد از .................................... ریال به ........................... ریال افزایش می یابد.**
4. **تضمین قرارداد:‌ ضمانت ارایه شده به شماره .................................. مورخ ......................... صادره از بانک ................................ به مبلغ ............................... می باشد.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نوع خدمات در گروه شغلی** | **تعداد نیروی شرکتی** | **تعداد نیروی 89 روزه** | **تعداد کل نیرو** | **سقف حجم ساعت کار ماهیانه** | **قیمت یک ساعت حق الزحمه مدیریت (ریال)** | **قیمت ماهیانه حق الزحمه مدیریت (ریال)** |
| **1** | **پرستار** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **کمک پرستار** |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **کارشناس فناوری اطلاعات IT** |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **انتظامات** |  |  |  |  |  |  |
| **5** | **منشی بخش** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **متصدی خدمات عمومی** |  |  |  |  |  |  |
| **7** | **کارشناس اتاق عمل** |  |  |  |  |  |  |
| **8** | **کارشناس مامایی** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **کارشناس هوشبری** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **کارشناس بهداشت** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **خدمات عمومی** |  |  |  |  |  |  |
| **12** | **کارشناس ساختمان** |  |  |  |  |  |  |
| **13** | **کارشناس تاسیسات** |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل تعداد تعداد نیرو و سقف ساعت کار ماهیانه** |  |  |  |  |  |  |
| مبلغ ماهیانه به عدد --------------------------- ریال و به حروف : ----------------------------------- ریال |

1. **اجراي كليه تكاليف قانوني از جمله پرداخت حق بیمه تامین اجتماعی پرسنل شرکت و رعایت کلیه قوانين و مقررات كار و تأمين اجتماعي تا اعلام خاتمه یا اتمام قرارداد و هرگونه پاسخگويي به مراجع ذيربط به عهده پیمانکار مي‌باشد.**
2. **ارسال یک نسخه از اصلاحیه قرارداد به سازمان تامین اجتماعی و نظارت این امر با مسئول امور مالی کارفرما خواهد بود.**
3. **ارايه مفاصاحساب سازمان بيمه تأمين اجتماعي و سازمان امور اقتصادي و دارايي و مالیات بر ارزش افزوده سهم و سود مدیریت جهت مدت قرارداد سال گذشته توسط پیمانکار الزامی است.**
4. **ارایه تایید صلاحیت رتبه بندی و گواهی تایید صلاحیت ایمنی معتبر از اداره کار و امور اجتماعی توسط پیمانکار الزامی است .**
5. **ارایه بیمه نامه مسئولیت مدنی کارفرما در قبال کارکنان و اشخاص ثالث دارای اعتبار توسط پیمانکار الزامی است و پیمانکار مسئول پاسخگویی هرگونه حادثه در این خصوص خواهد بود .**
6. **افزایش حقوق و مزایای کارکنان و سایر هزینه های مرتبط با اجرای قرارداد به جزء موارد جدول (ج) در طول مدت قرارداد ، بر عهده کارفرما می باشد.**
7. **بکارگیری نیروهای شاغل در بخش خصوصی در قرارداد در سایر مشاغل و وظایف غیر مرتبط ممنوع است و کلیه عواقب حقوقی و مالی آن بر عهده طرفین ( کارفرما و پیمانکار ) خواهد بود.**
8. **فرآیند جذب نیروهای بخش خصوصی با هماهنگی مدیریت منابع انسانی دانشگاه بر عهده پیمانکار می باشد.**
9. **در صورت عدم تمدید مجوز قرارداد نیروهای 89 روزه ، ادامه خدمت از جدول فوق کسر می گردد.**
10. **مسئولیت نظارت بر انجام تعهدات مندرج در قرارداد بر عهده مسئول امورمالی و امورعمومی واحد می باشد.**

**اين اصلاحیه در یک صفحه و در چهار نسخه تهيه و نسخه هاي تنظيم شده پس از امضاي طرفين قرارداد لازم الاجرا خواهد بود و هركدام از نسخ قرارداد حكم واحد را دارد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مهر و امضای کارفرمانام و نام خانوادگی** | **مهر و امضای امور مالی کارفرمانام و نام خانوادگی** | **مهر و امضای پیمانکارنام و نام خانوادگی** |
|  | **مهر و امضای مدیر امور پشتیبانی دانشگاه****------** |  |

تاریخ آخرین ویرایش فرم : 27/12/1402