**مدیر محترم امور پشتیبانی و تأمین تجهیزات پزشکی**

**با سلام و احترام**

**با توجه به درخواست برگزاری شرایط استعلام یا تمدید قرارداد خرید خدمات ...........................................................این شبکه/ مرکز و اخذ مجوز مربوطه ، به استحضار می رساند، پس از بررسی موضوع و نیروی انسانی مورد نیاز و با هدف استفاده بهینه از امکانات موجود و تأیید عدم تأثیر نامطلوب بر فعالیت­ها و وظایف مستمر این مرکز، اطلاعات مورد نیاز به منظور تعیین حداکثر قیمت پایه خریدخدمات قرارداد مورد اشاره به شرح زیراعلام می­گردد.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1- اطلاعات عمومی** | | |
| **تاریخ شروع قرارداد جدید مطابق با شرایط استعلام/تمدید :**  **تاریخ خاتمه قرارداد جدید مطابق با شرایط استعلام/تمدید :** | | |
| **دلایل توجیهی جهت درخواست واگذاری :** | | |
| **وضعیت فعلی خدمت مورد واگذاری: فعال🞏 غیرفعال🞏** | **حد نصاب معاملات: کلان🞏 متوسط🞏 کوچک🞏** | |
| **حجم کار ماهیانه بر اساس مجوز مربوطه:............................ ساعت** | **تعداد آمبولانس:** | |
| **تعداد کل رانندگان موردنیاز:..................** | **تعداد رانندگان موردنیاز در هر شیفت:........................** | |
| **تعداد تخت مصوب مرکز: تعداد تخت فعال مرکز:**  **ضریب اشغال تخت مرکز:** | | |
| **نام سایر خدمات آن مرکز که به صورت خرید خدمات به بخش خصوصی واگذار شده است را ذکر نمایید.** | | |
| **2- اطلاعات اختصاصی** | | |
| **1-2- اطلاعات مالی قراردادهای سال های گذشته (ماهیانه)** | | |
| **مبلغ قرارداد**  **یک سال قبل: ................................. ریال از تاریخ................. لغایت.............. قرارداد🞏 تمدید🞏**  **قیمت پایه کارشناسی:.................... ریال**  **دو سال قبل:.................................... ریال از تاریخ................. لغایت................. قرارداد🞏 تمدید🞏**  **قیمت پایه کارشناسی:.................... ریال**  **سه سال قبل:.................................... ریال از تاریخ................. لغایت................. قرارداد🞏 تمدید🞏**  **قیمت پایه کارشناسی:.................... ریال** | | |
| **2-2- مشخصات نیروی انسانی مورد نیاز تحت پوشش پیمانکار** | | |
| **حداقل تعداد نیروی مورد نیاز طبق شرایط استعلام/ قرارداد:** | |  |
| **میانگین تعداد اولاد به ازای هر نفر ( مجموع تعداد اولاد کلیه نیروها تقسیم بر تعداد نفرات )** | |  |
| **میانگین سنوات ( مجموع سنوات کلیه نیروها تقسیم بر تعداد نفرات )** | |  |
| **میانگین گروه شغلی ( مجموع گروههای شغلی کلیه نیروها تقسیم بر تعداد نفرات )** | |  |
| **میانگین ساعت اضافه کار به ازای هر نفر ( مجموع ساعات اضافه کارکلیه نیروها تقسیم بر تعداد نفرات )** | |  |
| **3-2- پیشنهاد مسئولین مرکز جهت میزان خریدخدمات ماهیانه:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مهر و امضا امور مالی واحد** | **مهر و امضا امور عمومی واحد** | **مهر و امضا رییس / مدیر واحد** |
| **نام و نام خانوادگی** | **نام و نام خانوادگی** | **نام و نام خانوادگی** |
| **تاریخ** | **تاریخ** | **تاریخ** |

|  |
| --- |
| **مهر و امضا ناظر مرتبط با قرارداد** |
| **نام و نام خانوادگی** |
| **تاریخ** |