

دبسمه تعالی

شماره: ۵۲۴/۵۹۱۴  
تاریخ: ۹۲/۸/۸  
پوست:



### فرم استعلام خرید کالا و یا خدمات

از: مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

سلام علیکم

احتراماً این مرکز در نظر دارد، یک دستگاه تمپانومتري با مشخصات ذیل را از طریق استعلام بها، خریداری نماید. لذا خواهشمند است پیشنهاد قیمت خود را مطابق با اطلاعات ذکر شده در ذیل در سربرگ رسمی شرکت تکمیل و پس از مهیور نمودن به مهر شرکت و امضاء مدیر عامل محترم شرکت تا تاریخ --/--/۹۴ در پاکت سر بسته تحویل دبیرخانه محرمانه (حراست) داده و رسید مربوطه را اخذ نمایید. بدیهی است پاکت‌های واصله در موعد مقرر با حضور مسئولین مربوطه گشایش و از برنده جهت اقدام آتی دعوت به عمل خواهد آمد.

#### الف- اطلاعات دستگاه تمپانومتري مورد نیاز

- ۱- دستگاه کلینیکال باشد.
- ۲- Multifrequency باشد.
- ۳- Multicomponent باشد.
- ۴- دارای قابلیت انجام تمپانومتري دستی باشد.
- ۵- دارای قابلیت انجام تمپانومتري اتوماتیک باشد.
- ۶- دارای قابلیت انجام رفلکس اکوستیک دستی باشد.
- ۷- دارای امکان انجام رفلکس اکوستیک اتوماتیک باشد.
- ۸- دارای قابلیت بررسی عملکرد شیپور استاش در پرده سالم و پرفوراسیون باشد.
- ۹- دارای محدوده فشار ۴۰۰daPa - ۶۰۰ - باشد.
- ۱۰- رنج حجم قابل اندازه گیری دستگاه، ۸ml - ۰/۲ باشد.
- ۱۱- دارای قابلیت تغییر سرعت پمپ توسط کاربر باشد.
- ۱۲- دارای قابلیت انتقال اطلاعات به سایر دستگاه‌ها باشد.
- ۱۳- امکان ذخیره سازی اطلاعات را داشته باشد.
- ۱۴- دارای بانک اطلاعات باشد.
- ۱۵- دارای قابلیت انجام آزمون Acoustic reflex decay باشد.
- ۱۶- دستگاه دارای پرینتر داخلی باشد.
- ۱۷- در صورت وجود قابلیتی خاص و مهم در دستگاه معرفی شده، قابلیت مذکور ذکر و با علامت \* مشخص گردد.

آدرس: تبریز-خیابان دانشگاه مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

سایت: [www.tbzmed.ac.ir](http://www.tbzmed.ac.ir)

تلفن: ۹-۳۳۴۷۰۵۴ دورنویس: ۳۳۵۵۹۹۰ تلفن گویا: ۲-۳۳۴۷۵۰۱

وبلاگ: [www.ircpr.blogfa.com](http://www.ircpr.blogfa.com)

پستوی نمایی

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پست: .....



-۱۸-

- ب- دارای دوسال گارانتی تعمیر و تعویض برای تمامی قطعات و ۱۰ سال خدمات پس از فروش باشد.
- ج- دارای مجوز نمایندگی معتبر از اداره کل تجهیزات پزشکی باشد.
- د- دارای تاییدیه CE و یا FDA باشد.
- ه- محل تحویل دستگاه مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) بوده و هیچ گونه هزینه نصب، آموزش و باربری از طریق این مرکز برداشت نخواهد گردید.
- و- تصویر Invoice تایید شده دستگاه‌های وارداتی با مشخص نمودن شماره سریال دستگاه به همراه مدارک ارسال گردد.
- ز- کلیه اطلاعات خواسته شده به ترتیب تهیه و تعدادی صفحات توسط مدیر عامل شرکت امضاء و مهرور به مهر شرکت گردد.
- ح- مشخصات فنی خواسته شده در کاتالوگ و یا مدارک مربوطه High Light و شماره گذاری گردد.

مدیر مرکز

رئیس اداره اسبابداری

مسئول قلمرو تجهیزات پزشکی امام رضا (ع) کتات

مسئول تجهیزات پزشکی

مسئول (کارشناس) بخش

پزشک معالج

رئیس هیات علمی

عضو هیات علمی

آدرس: تهران، تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰، تهران، ایران

سایت: [www.tbzmed.ac.ir](http://www.tbzmed.ac.ir)

تلفن: ۰۲۱-۸۴۶۳۰۰۰۰ و ۰۲۱-۸۴۶۳۰۰۰۱

وبسایت: [www.tbzmed.ac.ir](http://www.tbzmed.ac.ir)