**شرایط اختصاصی مناقصه واگذاری امور منشی گری وپذیرش**

**مرکز آموزشی ، پژوهشی ودرمانی علامه بهلول**

**الف – شرایط اختصاصی مناقصه :**

**1- برنده مناقصه موظف است حقوق و مزاياي ماهيانه پرسنل خودرا برابر قانون كار و امور اجتماعي وسايربخشنامه ودستورالعمل هاي صادره و پس از تاييد لیست بیمه توسط دانشگاه به حساب ايشان پرداخت نمايد.**

**2- افراد به کار گیری شده صرفا بابت ارائه خدمات موضوع این واگذاری مشغول خواهند بود و حق انجام کار دیگری را ندارند.**

**3- برنده مناقصه موظف است نسبت به ارائه رسید حق بیمه از سازمان تأمین اجتماعی و در صورت لزوم سازمان امور مالیاتی در پایان هر ماه طبق لیستی که به تایید نماینده دانشگاه رسیده است ، اقدام نمايد . بديهي است هر نوع پرداخت ازطرف دانشگاه منوط به ارائه ليستهاي مذكور خواهد بود. ضمنا در لیست بیمه عنوان شغل افراد می بایست مطابق با فعالیت ایشان قید گردد.**

**4- تامین کلیه لوازم اداری مصرفی و غیر مصرفی در محل کار (مرکز) به عهده کارفرمای مرکزآموزشی پزوهشی ودرمانی علامه بهلول می باشد.**

**5- برنده مناقصه مي بايست انجام موضوع قرارداد را برای قسمت پذیرش ، منشی گری وفق جداول مربوطه در قسمت شرایط اختصاصی انجام دهد .**

**6- تامین لباس متحدالشکل ، هزينه اياب و ذهاب و غذاي پرسنل تحت پوشش شركت بعهده برنده مناقصه مي باشد.**

**7- برنده مناقصه موظف است نسبت به تهیه مکانی خارج از دانشگاه و در محدوده مركز شهر گناباد و در نزدیک ترین نقطه به محل اجرای قرارداد تحت عنوان دفتر شركت همراه با امكانات اقدام و آدرس آن را به كارفرما اعلام نمايد .**

**8- در صورتیکه برنده مناقصه به هریک یا بخشی از تعهدات خود عمل ننماید و یا ناظر دستگاه به نحوی از انحاء از عملکرد برنده مناقصه رضایت نداشته باشد پس از دو اخطار كتبي ، قرارداد به صورت یک طرفه و بدون رعایت تشریفات قضایی, اداری و غيره فسخ و کلیه تضمینات ضبط و خسارت وارده به تشخیص دانشگاه از برنده مناقصه مطالبه خواهد شد. و برنده مناقصه حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب می نماید./**

**9-حق الزحمه ماهیانه برنده مناقصه بر اساس نتيجه ارزيابي عملكرد (از نود درصد) توسط ناظر دانشگاه پرداخت خواهد شد بعنوان مثال چنانچه نمره ارزشيابي پيمانكار 85 درصد باشد ، پرداخت حق و الزحمه ماهیانه پیمانکار پس از کسر پنج درصد پرداخت مي گردد و کسب 90 امتیاز به معنای پرداخت صد درصد حق و الزحمه پیمانکار می باشد**

**10- به ازاء هر اخطار کتبی صادره از سوی مسئولين کارفرما پنج درصد از امتیاز کسب شده برنده مناقصه در ماه کسر و به همان نسبت حق الزحمه برنده مناقصه کسر خواهد شد.**

**11- در صورتی كه حد نصاب امتیازات برنده مناقصه در ماه کمتر از 70 درصدگردد ، دانشگاه مجاز است قرارداد را یک طرفه فسخ و تضمینات طرف قرارداد را به نفع دولت ضبط نماید.**

مهر و امضاء شركت كننده در مناقصه :

**ب - شرایط نیروی انسانی**

**پرسنل مورد نيازي كه جهت انجام وارائه خدمات امور ياد شده از طريق برنده مناقصه در محل به كار گرفته مي شوند بايد داراي شرايط مندرج در فصل چهارم دستورالعمل واگذاری خدمات سلامت( پیوست / لازم به ذکر است امضاء اسناد مناقصه در حکم اطلاع شرکت کننده از دستور العمل واگذاری خدمات سلامت می باشد) باشند(ضمناً بکارگيري اين افراد مي بايست زیر نظر مستقیم واگذار کننده صورت پذیرد و به ترتیبی خواهد بود که واگذار کننده تعیین می نماید که این موضوع و ترتیب و کیفیت انجام آن همزمان با تنظیم و امضاء قرارداد به برنده مناقصه ابلاغ خواهد شد.**

**1- کلیه نیروهای شرکت موظف به حضور در دوره آموزشی بدو خدمت که مدت آن حسب صلاحدید کارفرما تعیین خواهد شد می باشند. بدیهی است مدت مذکور جزو زمان قرارداد نبوده و وجهی نیز از این بابت و در این بازه به شرکت پرداخت نخواهد گردید.**

**2- نیروهای معرفی شده می بایست دارای سن حداکثر 35 سال و دارای مدرک تحصیلی لیسانس (به استثناءکاردان مدارک پزشکی جهت امور منشی گری) بوده و نیز همگی دارای مهارت کار با کامپیوتر باشند که در صورت مشخص شدن عدم رعایت این شرایط برنده مناقصه ضمن تعهد به جایگزینی نیرو به صلاحدید دستگاه واگذار کننده قرارداد لغو خواهد شد پیمانکار حق هیچ گونه اعتراضی در این خصوص ندارد**

**تبصره 1: پرسنل شرکت برای قسمت پذیرش و منشی گری باید دارای مدرک تحصیلی کارشناسی در یکی از رشته های 1- مدارک پزشکی 2- فناوری اطلاعات سلامت 3- انفورماتیک پزشکی 4- کتابداری پزشکی 5- کارشناس کامپیوتر(بجز سخت افزار) 6-IT**

**7- مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی باشند.ضمناً علاوه بر مدارک تحصیلی مزبور دارا بودن مدرک کاردانی در رشته مدارک پزشکی نیز جهت پرسنل منشی گری بلامانع است.**

**تبصره2: برنده مناقصه مکلف است در بکارگیری نیروها و نوع مدارک تحصیلی و جنسیت و غیره با هماهنگی کارفرما اقدام نماید ومیبایست صرفاً از نیروهایی که از سوی کارفرما(با برگزاری آزمون و مصاحبه تخصصی و گزینش) انتخاب و معرفی گردند استفاده نماید.**

**تبصره3:انجام امور منشی گری برای شیفت صبح درتمام ایام ماه (تعطیل وغیرتعطیل)وبنا به صلاحدید کارفرما برای شیفت عصربرخی از بخش ها خواهد بودوانجام امور مربوط به پذیرش بصورت 24 ساعته در تمامی ایام ماه خواهد بود .**

**3- جنسیت نیروهای به کارگیری شده توسط شرکت برنده مناقصه باید به صلاحدید و با تایید واگذارنده انتخاب گردد .**

**4- انتخاب و بكارگيري كاركنان برنده مناقصه پس از تاييد توسط واحدهاي ذيربط دانشگاه (هسته گزينش و...) انجام خواهد شد و در صورت عدم تاييد شرکت برنده موظف مي باشد بدون وقفه در انجام كار و حداکثر ظرف مدت 48 ساعت نيروي واجد شرايط ديگري را جايگزين نمايد. (برنده مناقصه ميبايست همواره تعدادي نيروي انساني مورد تأييد بعنوان ذخیره و جايگزين در اختيار داشته و این نیروها را نیز جهت تایید و گزینش به دانشگاه کتباً معرفی نماید.)**

**5- در صورت در خواست واگذار کننده ، كليه پرسنل برنده مناقصه در محل خدمت بايستي لباس كار متحدالشكل و آرم مخصوص شركت و اتيكت با مشخصات كاملاً خوانا داشته باشند .**

**6- پوشش کلیه پرسنل برنده مناقصه باید به نحوی باشد که شئونات اسلامی در محیط کار اداری کاملاً رعایت گردد.**

مهر و امضاء شرکت کننده در مناقصه:

**7- کلیه امور پرسنلی ، سرویس ایاب و ذهاب ، لباس کار ، غذا ، اضافه کار ، عیدی و پاداش ، مرخصی ، تعطیلات و سایر مزایای مربوطه درخصوص نیروهای بکار گرفته شده بر عهده برنده مناقصه خواهد بود و شرکت کنندگان در مناقصه می بایست آنالیز مربوط به حقوق و مزایای کارکنان خود را بطور مجزی ضمیمه اسناد مناقصه نماید.**

**8- تمامی افراد بکار گرفته شده توسط برنده مناقصه هیچگونه ارتباط استخدامي با دانشگاه نداشته و برنده مناقصه ملزم به پرداخت کلیه حقوق و مزایای متعلقه براساس قانون کار و تأمین اجتماعی خواهد بود.**

**9- برنده مناقصه می بایست کلیه قوانین و مقررات کار و تأمین اجتماعی را در مورد کارکنان خود رعایت نماید و پاسخگوئی در برابر شکایات کارکنان تحت پوشش متوجه برنده مناقصه خواهد بود.**

**10- پرداخت افزایشهای حقوقی کارکنان تحت پوشش پیمانکار و سایر افزایش های ناشی از مصوبات شورای عالی کار و امور اجتماعی و تبعات ناشی از آن بعهده پیمانکار خواهد بود و کارفرما به هیچ وجه در اینگونه موارد تعهدی نخواهد داشت.**

**11- برنده مناقصه در صورت درخواست كارفرما مكلف به افتتاح حساب مشترك با امضاء نماينده خود و نماينده كارفرما در يكي از بانكهاي شهرستان گناباد بوده و كليه پرداختهاي نيروها و پرسنل وي و كسورات قانوني بيمه ، ماليات و غيره صرفاً از طريق اين حساب صورت پذيرفته و همچنين موظف خواهد بود در پایان هر ماه و حداکثر تا پنجم ماه بعد نسبت به پرداخت حقوق و مزایای کارکنان تحت پوشش خود اقدام نماید. . در هر حال برنده مناقصه ملزم است حقوق و مزایای نیروهای خود را طبق قانون کار و آنالیز ارائه شده به حساب بانکی نیروها با تایید حسابداری دستگاه مناقصه گذار واریز نماید و سپس تصویر لیست مورد تایید بانک را به حسابداری تحویل دهد. برنده مناقصه ميبايست توانایی پرداخت حقوق و مزایای کلیه پرسنل تحت پوشش خود را بدون هرگونه وابستگی به منابع دانشگاه علوم پزشکی گناباد در طول مدت قرارداد داشته باشد . (دریافتی های شرکت برنده مناقصه بعد از واریز وجوه بیمه ای توسط شرکت های بیمه گر می باشد)**

**12- كليه پرسنل برنده مناقصه بايد از پوشش بيمه عمر و حوادث برخوردار بوده. عواقب حقوقي، انتظامي، قضايي و هرگونه مسئوليت ديگري ناشي از حوادث درمحل كار و جبران خسارات وارده به عهده برنده مناقصه بوده و دانشگاه هيچگونه مسئوليتي ندارد و برنده مناقصه مکلف است مسئولیت مدنی خود را در قبال کارکنان و اشخاص ثالث بیمه نماید.**

**13- برنده مناقصه الزاماً قبل از بکارگیری نیروهای خویش نامبردگان را با حداقل دو برابر تعداد مورد نیاز به دانشگاه جهت تأیید صلاحیتهای اخلاقی و فنی مورد تأیید مهارت کاری معرفی نموده و پس از ابلاغ تأییدیه کتبی دانشگاه آنها را بکارگیری نماید.**

**14- برنده مناقصه باید در خصوص حداکثر ساعت بکارگیری هر نیرو در ماه مطابق با قوانین کار و تامین اجتماعی عمل نماید و در صورت هر نوع مرخصی (اعم از استعلاجی ، استحقاقی و غیره) نیروها ، برنده مناقصه همزمان موظف به جایگزین نمودن فرد دیگری با تایید قبلی و کتبی دستگاه مناقصه گذار میباشد.**

**15-كليه افراد به كار گيري شده توسط برنده مناقصه مي بايست طبق شرح وظایف تعریف شده در محل خدمت انجام وظيفه نمايند.**

**16-برنده مناقصه متعهد است در خصوص بكارگيري تعداد پرسنل مورد نياز به گونه اي عمل نمايد كه اين امر باعث ایجاد صف و معطلی و یا ركود در امور محوله نگردد.**

مهر و امضاء شركت كننده در مناقصه :

**17-برنده مناقصه ملزم است در رابطه با حقوق و مزاياي نيروهاي خود مفاد تبصره 3 و 4 ماده 26 دستورالعمل واگذاری خدمات سلامت (پیوست اسناد مناقصه )را رعایت نماید.**

**18- نیروهای بکارگیری شده نباید در هیچ یک از دستگاههای دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی استخدام و یا از پرسنل بازنشسته لشکری یا کشوری یا تامین اجتماعی باشند**.

**ج– سایر شرایط اختصاصی**

**با عنایت به اینکه دانشگاه علوم پزشکی گناباد در نظر دارد با این واگذاری نظم بهتری به بخش های درمانی و ارائه خدمات رسانی به مردم برقرار نماید و به نوعی هماهنگی بیش از پیش در امور (پذیرش تا ترخیص و ...)ایجاد گردد رعایت موارد ذیل برای برنده واگذاری الزامی و جزء لاینفک قراردادی که با برنده مناقصه منعقد می شود خواهد بود .**

**1)منشی گری :**

**برنده مناقصه ملزم به استفاده از نیروی تخصصی به عنوان منشی می باشد (نیروی تخصصی به معنای استفاده از فردی است که دارای شرایط اعلامی از سوی کارفرما باشد )**

**وظایف منشی به شرح ذیل می باشد توضیح اینکه فعالیت منشی بخش زیر نظر مستقیم سرپرستار/ مسئول واحد بخش صورت می پذیرد و برنامه فعالیت منشی توسط ایشان و یا پرستار مسئول شیفت به منشی اعلام می گردد .)**

* **راهنمایی بیماران هنگام بستری (بدو پذیرش)**
* **دریافت پرونده بیمار هنگام پذیرش**
* **آماده نمودن پرونده بیماران بخش**
* **تکمیل روزانه کلیه فرمها واوراق پرونده بامشخصات بیمار به صورت تایپی**
* **کنترل روزانه ونگهداری پرونده بیماران ،الصاق اوراق آزمایش ،گرافی و...**
* **گرفتن وقت برای بیماران بستری جهت انجام آزمایشات ، گرافیها و... درداخل یاخارج مرکز**
* **جمع آوری وآماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی ، تحویل به حسابداری یاترخیص بیمارستان**
* **کنترل برگ خروج بیماران هنگام ترخیص**
* **تحویل کلیشه رادیولوژی ویابقیه اوراقی که باید درموقع خروج به بیمار داده شود.**
* **مرتب نگه داشتن ایستگاه پرستاری ،آماده کردن اوراق ودفاتر مورد لزوم بخش ازقبیل برگه های علائم حیاتی ،دستور پزشک و...**
* **تنظیم اوراق اداری ودرخواست های مختلف درصورت لزوم ارسال و پیگیری آن به بخش ها وسایر قسمتهای اداری ،درمانی شامل :**
* **تکمیل فرم یا نوشتن آمار روزانه بیماران**
* **تکمیل لیست رژیم غذایی بیماران وارسال به واحد تغذیه یاآشپزخانه**
* **آماده کردن یادداشت های مورد نیاز بخش (نوشتن ، تایپ ،تکثیر)**

مهر و امضاء شرکت کننده در مناقصه:

* **ثبت و ورود اطلاعات ونسخ دارویی ، وسایل مصرفی ،درخواست آزمایشات ،رادیولوژی و ... به رایانه باهماهنگی مسئول مربوطه.**
* **پاسخ به تلفن ها**
* **رسیدگی به مشکلات و سوالات بیماران و خانواده درامور پذیرش وترخیص**
* **شرکت دردوره های آموزش شغلی**
* **تایپ گزارش آمار جراحی ، خلاصه پرونده تحویل وشرح حال وگزارشات واحد رادیولوژی**
* **چیدمان اورارق پرونده بیماران**
* **تقدیم فرم نظرخواهی به بیماران**
* **سایر امور محوله مرتبط**

مهر و امضاء شركت كننده در مناقصه :

جدول حداقل تعداد و چگونگی چینش نیروهای مورد نیاز در قسمت منشی گری به شرح جدول ذیل می باشد

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام بخش | جنسیت | تعدادنیروی مورد نیاز درهرشیفت | | |
| M | E | N |
| 1 | اتاق عمل | مرد | 1 | 1 | - |
| 2 | ICU | مرد | 1 | - | - |
| 3 | جراحی 1 | زن | 1 | - | - |
| 5 | جراحی2 | مرد | **1** | - | - |
| 6 | جراحی3 | مرد | **1** | - | - |
| 7 | داخلی1 | مرد | **1** | - | - |
| 8 | داخلی2 | مرد | **1** | - | - |
| 9 | زایشگاه | زن | **1** | - | - |
| 10 | مامایی | زن | **1** | - | - |
| 11 | اورژانس | مرد | **1** | 1 | - |
| 12 | CCU | مرد | **1** | - | - |
| 13 | NICU | زن | **1** | - | - |

**\*\*ساعت کاری منشی گری در شیفت صبح از ساعت 7 لغایت 14 ودرشیفت عصر نیز ازساعت30/13الی 30/20 در تمام ایام هفته خواهد بود.**

**2)پذیرش :**

**متصدیان شاغل در این قسمت تحت نظارت کلی در قسمت های پذیرش ، آمار و کد گذاری بیماری ها در بیمارستان اشتغال داشته و پذیرش بیماران ( اعم از سرپایی و بستری) ، تنظیم مدارک پزشکی و بایگانی آنها هماهنگی امور مرتبط با مدارک پزشکی و ... از فعالیت های جاری این شغل می باشد .**

**شرح وظیفه نیروهای پذیرش :**

* **پذیرش بیماران اعم از بستری وسرپائی تحت نظر وراهنمایی ارباب رجوع در این خصوص**
* **جمع آوری نسخ سرپائی پزشکان**

مهر و امضاء شركت كننده در مناقصه :

* **جمع آوری اوراق خدمات سرپائی ارائه شده دراورزانس**
* **راهنمای بیماران جهت امور بیمه ای**
* **همکاری با واحد ترخیص در شیفت شب**
* **پیگیری شناسائی بیماران مجهول الهویه**
* **ثبت اطلاعات بیماران در نرم افزار معاونت بهداشتی بابت تفکیک نوع بیماری**
* **ثبت خدمات انجام شده برای بیماران سرپائی اورژانس در HIS**
* **تقدیم بسته بهداشتی ومچ بند به بیماران به تناسب سایز بیمار**
* **سایر امور محوله مرتبط طبق نظر کارفرما**

جدول حداقل تعداد و چگونگی چینش نیروهای مورد نیاز در قسمت پذیرش (برای 24 ساعت) به شرح جدول ذیل می باشد

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | جنسیت | شیفت صبح | **شیفت عصر** | شیفت شب |
| 1 | مرد/زن | 2 | 1 | 2 |

**\*\*ساعت کاری پذیرش در شیفت صبح ازساعت 7 لغایت ساعت13 ودرشیفت عصر نیز ازساعت13الی19ودرشیفت شب ازساعت19الی سا عت 7صبح روز بعد تمام ایام هفته خواهد بود.**

**د) نحوه پرداخت مالی به شرکت برنده مناقصه :**

**دراین واگذاری ابتدا درآمد مبنای بیمارستان محاسبه وپس از کسر درآمد کل رادیولوژی وآزمایشگاه وکسرکسورات درآمدی توسط سازمانهای بیمه گر وتعیین کسورات پرونده های حوادث ترافیکی توسط وزارت بهداشت مبلغ خالص درآمد آن ماه تعیین شده مبلغ خالص درآمد در درصد پیشنهادی شرکت ضرب گردیده ومبلغ ناخالص حق الزحمه شرکت راتعیین در درصد امتیاز ارزیابی ضرب وپس از کسر حق بیمه ومالیات مبلغ خالص قابل پرداخت به شرکت محاسبه و مشخص می گردد.**

**نکات مهم :**

**1-در صورتی که مشخص شود کسورات اعمال شده توسط سازمانهای بیمه گر بعلت قصور شرکت یا کارکنان آن بوده است کل مبلغ کسورات از حق الزحمه شرکت کسر می شود./.**

**2-در صورتی که عملکرد شرکت یا کارکنان آن باعث عدم شناسایی یا عدم وصول درآمدی از بیماران گردد کل مبلغ از حق الزحمه شرکت کسر خواهد گردید./.**

**3- با توجه به اینکه واریز وجوه بیمه ای توسط شرکت های بیمه گر زمان بر می باشد، شرکت متقاضی می بایست توانمندی مالی لازم را جهت انجام خدمات موضوع مناقصه (حتی بیش از دوماه ) را داشته باشد .**

مهر و امضاء شركت كننده در مناقصه :

**4- شرکت کنندگان می بایست در جلسه توجیهی این واگذاری که زمان تشکیل آن در سایت دانشگاه و یا به هر نحو مقتضی درج می گردد شرکت نمایند .**

**5- لازم به توضیح اینکه درآمد خالص بیمه ای وحوادث ترافیکی بیمارستان 15 خرداد بیدخت و بیمارستان 22 بهمن در شش ماهه اول سال 1395 متوسط مبلغی در حدود 000/000/000/16 ریال (به استثناء و پس از کسر درآمد کل رادیولوژی و آزمایشگاه) در هر ماه بوده است .**

**6-هرگونه اطلاعیه و یا اصلاح شرایط مناقصه در وب سایت دانشگاه به نشانی**  [www.gmu.ac.ir](http://www.gmu.ac.ir)**امورمزايده ومناقصه هادرج و در حکم اطلاع شرکت کنندگان خواهد بود .**

**7-قرارداد بیمارستان با برنده مناقصه توسط اداره امور حقوقی دانشگاه علوم پزشکی گناباد تهیه و تنظیم میگردد . عدم امضا قرارداد ظرف 7 روز از تاریخ اعلام به برنده ( به هر دلیل )به منزله انصراف تلقی و دانشگاه مجاز به عقد قرارداد با نفر بعدی می باشد .**

**نام و نام خانوادگی و امضاء مجاز تعهد آور**

**و مهر پیشنهاد دهنده:**

**تاریخ:**

**فرم اعلام قیمت پیشنهادی (پاکت ج)**

مناقصه واگذاری امور منشی گری و پذیرش مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی علامه بهلول

**امضاء کننده زیر پس از بررسی و آگاهی کامل و پذیرش تعهد و اجراء و مسئولیت در مورد مطالب و مندرجات دعوتنامه شرکت در مناقصه، اسناد مناقصه، فهرست مقادیر و قیمت برآوردی کار، تعهدنامه اجراء و قبول مقررات اسناد ومدارک عمومی مناقصه و پیمان، تعهد نامه عدم شمول قانون منع مداخله کارمندان در معاملات دولتی و به طور کلی تمامی مدارک و اسناد واگذاری و پس از بازدید از محل های موضوع مناقصه و با اطلاع کامل از جمیع شرایط و عوامل موجود از لحاظ انجام کارهای مورد مناقصه پیشنهاد مینمایم که:**

**عملیات موضوع مناقصه فوق را در کل مدت پیمان بر اساس شرایط و مشخصات مندرج در اسناد و مدارک مناقصه با ............ درصد (به حروف...................... درصد) درآمد خالص بیمه ای مرکز آموزشی پژوهشی و درمانی علامه بهلول انجام دهم.**

1. **چنانچه این پیشنهاد مورد قبول قرار گیرد و به عنوان برنده مناقصه انتخاب گردد تعهد می نمایم که:**

**الف: اسناد و مدارک پیمان را بر اساس مراتب مندرج در اسناد و مدارک مناقصه امضاء نموده و همراه تضمین انجام تعهدات حداکثر ظرف مدت هفت روز از تاریخ ابلاغ به عنوان برنده مناقصه(باستثنای روز های تعطیل) تسلیم نمایم.**

**ب: ظرف مدت مقرر در پیمان ، نیروهای مورد نیاز و واجد شرابط را در محل خدمات موضوع مناقصه جهت شروع به کار و ارائه خدمات معرفی و تأیید نمایم.**

1. **تأیید می نمایم که کلیه ضمائم و اسناد مناقصه جزء لاینفک این پیشنهاد محسوب می شود.**
2. **اطلاع کامل دارم که دستگاه مناقصه گذار الزامی برای واگذاری کار به هر یک از پیشنهاد ها ندارد.**

نام ونام خانوادگی و امضاء مجاز تعهدآور

ومهر پیشنهاد دهنده:

تاریخ:

تعهد نامه پیشنهاد دهنده در مورد عدم شمول قانون منع مداخله كارمندان در معاملات دولتي مورخ 22/10/37

**مربوط به مناقصه:**

اين پيشنهاد دهنده با امضاء ذيل اين ورقه بدينوسيله تأييد مي نمايد كه مشمول ممنوعيت مذكور در قانون منع مداخله كارمندان دولت در معاملات دولتي مصوب ديماه 1337 و اصول 49 و 141 قانون اساسي نمي باشد و چنانچه خلاف اين موضوع به اثبات برسد كارفرما يا مناقصه گذار حق دارد كه پيشنهاد ارائه شده براي مناقصه فوق را مردود و تضمين شركت در مناقصه را ضبط نمايد. همچنين قبول و تأييد مي گردد كه هر گاه اين پيشنهاد دهنده برنده مناقصه فوق تشخيص داده شود و بعنوان پيمانكار پيمان مربوط را امضاء نمايد و خلاف اظهارات فوق در خلال مدت پيمان به اثبات برسد يا چنانچه افرادي را كه مشمول ممنوعيت مذكور در قانون فوق هستند در اين پيمان سهيم و ذينفع نمايد و يا قسمتي از كار را به آنها محول نمايد كارفرما حق خواهد داشت كه قرارداد را فسخ و ضمانتنامه انجام تعهدات پيمانكار را ضبط و خسارات وارده در اثر فسخ پيمان و تأخير اجراي كار را از اموال او اخذ نمايد. تعيين ميزان خسارت وارده با تشخيص كارفرما مي باشد.

اين پيشنهاد دهنده متعهد مي شود چنانچه در حين اجراي پيمان بدليل تغييرات و يا انتصابات در دستگاه دولت مشمول قانون مزبور گردد مراتب را بلافاصله به اطلاع كارفرما برساند تا طبق مقررات به پيمان خاتمه داده شود. بديهي است چنانچه اين پيشنهاد دهنده مراتب فوق را بلافاصله به اطلاع نرساند نه تنها كارفرما حق دارد پيمان را فسخ نموده و ضمانتنامه هاي مربوط را ضبط نمايد، بلكه خسارات ناشي از فسخ پيمان و يا تأخير در اجراي كار را نيز بنا به تشخيص خود از اموال اين پيشنهاد دهنده وصول خواهد نمود. مضافاً اين پيشنهاد دهنده اعلام مي دارد كه از مجازاتهاي مترتب بر متخلفين از قوانين فوق آگاهي كامل دارد و در صورت تخلف مستحق مجازاتهاي مربوطه مي باشد.

تاريخ:

نام پيشنهاد دهنده:

نام و نام خانوادگي و امضاي مجاز تعهد آور و مهر

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***فرم اطلاعات مربوط به سوابق شرکت*** | | | | ***تاريخ تكميل:*** |
| ***نام شركت: نام شركت:*** | | | | |
| ***موضوع و نوع فعاليت شركت : (قيد شده در اساسنامه)*** | | | | |
| ***محدوده فعاليت : كد اقتصادي شركت :............................*** | | | | |
| ***نشاني :*** | | ***تلفن ثابت :*** | ***تلفن همراه :*** | |
| ***شماره ثبت:*** | ***تاريخ ثبت*** | ***تاريخ آخرين تغييرات:*** | ***سرمايه ثبت شده....................ريال*** | |
| ***مشخصات رئيس هيات مديره :*** | ***نام ونام خانوادگي:***  ***سابقه و تجربه در كارهاي مقاطعه كاري:*** | | ***پايه معلومات*** | |
| ***دررشته هاي:*** | |
| ***مشخصات مدير عامل:*** | ***نام ونام خانوادگي:***  ***سابقه وتجربه كاري*** | | ***پايه معلومات:*** | |
| ***در رشته هاي:*** | |
| **مشخصات اعضاء هيات مديره :** | **نام ونام خانوادگي:** | | **سمت:** | |
| **نام ونام خانوادگي:** | | **سمت:** | |
| ***نام ونام خانوادگي:*** | | ***سمت :*** | |
| ***نام ونام خانوادگي:*** | | ***سمت:*** | |
| ***افرادبا امضاء مجاز شركت طبق آخرین***  ***آگهي تغييرات )***  ***- اسناد واوراق بها دار با امضاء.........***  ***نفر معتبر است.*** | ***نام ونام خانوادگي:*** | | ***سمت:*** | |
| ***نام ونام خانواگي:*** | | ***سمت:*** | |
| ***نام ونام خانوادگي:*** | | ***سمت :*** | |

پيوست شماره2

***خلاصه سوابق كاري و همكاري با سازمانهاي دولتي يا خصوصي***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***رديف*** | ***نام موسسه / سازمان*** | ***تاريخ شروع همكاري*** | ***تاريخ اتمام همكاري*** | ***مدت همكاري( قرارداد)*** | ***موضوع و حدود فعاليت***  ***( قرارداد)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**مهر و امضاء صاحبان مجاز شركت:**

فرم خود اظهاری مدیران و سهامداران شرکت ....................

چنانچه هریک از بستگان اعضاء آن شرکت دارای سمت مدیریتی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد میباشند جدول ذیل را تکمیل نمایند.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی مدیر | نسبت فامیلی با اعضاء | میزان سهم بستگان مدیر | محل خدمت مدیر |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

اینجانبان امضاء کنندگان ذیل صاحبان امضاء مجاز شرکت فوق با اطلاع کامل از اعضاء و سهامداران آن شرکت صحت اطلاعات تایید نموده و مسئولیت شرعی و قانونی آنرا میپذیریم.

**نام و نام خانوادگی و سمت صاحبان امضاء مجاز شرکت و مهر آن.**

1. .....................................................................................................................................
2. .....................................................................................................................................
3. .....................................................................................................................................

فرم خود اظهاری مدیران و سهامداران شرکت.........................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نشانی | نوع رابطه با دستگاه های دولتی | میزان سهم | سمت در شرکت | شغل فعلی | محل صدور | شماره ملی | ش.ش | نام پدر | نام ونام خانوادگی | ردیف |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

مهر و امضاء شرکت کننده در مناقصه:

]چک لیست پایش پذیرش

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ضعیف** | **متوسط** | **خوب** | **خیلی خوب** | **عالی** | **موضوع** | | **ردیف** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  | **رضایت از رعایت قوانین ومقررات بیمارستان** | | **1** |
|  |  |  |  |  | **انعطاف پذیری در مقابل درخواست بیمارستان** | | **2** |
|  |  |  |  |  | **سرعت اصلاح موارد خواسته شده** | | **3** |
|  |  |  |  |  | **تحویل پرونده های ارسالی کد گذاری شده ازمدارک پزشکی .** | | **4** |
|  |  |  |  |  | **تفکیک پرونده (جداسازی، کپی اعمال جراحی بیهوشی مشاوره )** | | **5** |
|  |  |  |  |  | **سی تی اسکن ریپورت گرافی ها واندوسکوپی ها و.....اسناد مورد نیاز بیمه).** | | **6** |
|  |  |  |  |  | **بررسی پرونده ونسخه گیری (تطابق وتکمیل موارد ناقص درپرونده برای بیمه ها ).** | | **7** |
|  |  |  |  |  | **کنترل ونظارت برمهر وامضای اسناد ارسالی به بیمه ورفع نواقص احتمالی** | | **8** |
|  |  |  |  |  | **تحویل پرونده واسناد بیمه به کارشناسان جهت خروجی زدن.** | | **9** |
|  |  |  |  |  | **تحویل گرفتن اسناد خروجی از کارشناسان بیمه.** | | **10** |
|  |  |  |  |  | **تاًیید اسناد درHIS .** | | **11** |
|  |  |  |  |  | **ردیف کردن وشماره گذاری اسناد کلیه بیمه ها به تفکیک.** | | **12** |
|  |  |  |  |  | **آماده سازی اسناد برای ارسال به اداره های کل بیمه استان.** | | **13** |
|  |  |  |  |  | **تحویل اسناد به بیمه های کل استان.** | | **14** |
| **14** | **28** | **42** | **60** | **70** | **تراز نمره** | | |
| **تعریف شاخص ها** | | | | | | | |
| **خیلی خوب - وجود 1 مشکل در فرآیند خواسته شده** | | | | | | **عالی – بدون مشکل در فرآیند خواسته شده** | |
| **متوسط – وجود 3 مشکل در فرآیند خواسته شده** | | | | | | **خوب - وجود 2 مشکل در فرآیند خواسته شده** | |
| **ضعیف – وجود 4 مشکل در فرآیند خواسته شده** | | | | | | | |

**مهر و امضاء شرکت کننده در مناقصه:**

**چک لیست پایش منشی گری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ضعیف** | **متوسط** | **خوب** | **خیلی خوب** | **عالی** | **موضوع** | | **ردیف** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  | **رضایت از رعایت قوانین ومقررات بیمارستان** | | **1** |
|  |  |  |  |  | **انعطاف پذیری در مقابل درخواست بیمارستان** | | **2** |
|  |  |  |  |  | **سرعت اصلاح موارد خواسته شده** | | **3** |
|  |  |  |  |  | **راهنمایی بیماران هنگام بستری به اتاق و تخت مربوطه،گرفتن لباس و اشیاء قیمتی و . . . بیمار و تحویل به خانواده** | | **4** |
|  |  |  |  |  | **دریافت پرونده بیمار هنگام پذیرش** | | **5** |
|  |  |  |  |  | **آماده نمودن پرونده بیماران بخش** | | **6** |
|  |  |  |  |  | **تکمیل روزانه کلیه فرمها و اوراق پرونده با مشخصات بیمار** | | **7** |
|  |  |  |  |  | **کنترل روزانه ونگهداری پرونده بیماران، الصاق اوراق آزمایش،گرافی و...** | | **8** |
|  |  |  |  |  | **گرفتن و قتبرای بیماران بستری جهت انجام آزمایشات،گرافیهاو... در داخل یا خارج مرکز** | | **9** |
|  |  |  |  |  | **جمع آوری و آماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی، تحویل به حسابداری یا ترخیص بیمارستان** | | **10** |
|  |  |  |  |  | **کنترل برگ خروج بیماران هنگام ترخیص** | | **11** |
|  |  |  |  |  | **تحویل کلیشه رادیولوژی ویابقیه اوراقی که باید درموقع خروج به بیمار داده شود.** | | **12** |
|  |  |  |  |  | **مرتب نگه داشتن ایستگاه پرستاری ،آماده کردن اوراق ودفاتر مورد لزوم بخش ازقبیل برگه های علائم حیاتی ،دستور پزشک و...** | | **13** |
|  |  |  |  |  | **تنظیم اوراق اداری ودرخواست های مختلف درصورت لزوم ارسال و پیگیری آن به بخش ها وسایر قسمتهای اداری** | | **14** |
|  |  |  |  |  | **تهیه آمار روزانه بیماران** | | **15** |
|  |  |  |  |  | **تهیه لیست رژیم غذایی بیماران وارسال به واحد تغذیه یاآشپزخانه** | | **16** |
|  |  |  |  |  | **آماده نمودن ونوشتن برگ درخواست های انبار خرید، تعمیرات وپیگیری امور مربوطه به آن** | | **17** |
|  |  |  |  |  | **ثبت و ورود اطلاعات ونسخ دارویی ، وسایل مصرفی ،درخواست آزمایشات ،رادیولوژی و ... به رایانه باهماهنگی سرپرست مربوطه** | | **18** |
|  |  |  |  |  | **پاسخ به تلفن ها ،دریافت و رساندن پیغام ها به پزشکان ،کادر پرستاری ،کارکنان وبیماران** | | **19** |
|  |  |  |  |  | **رسیدگی به مشکلات و سوالات بیماران وخانواده درامور پذیرش وترخیص** | | **20** |
| **20** | **40** | **60** | **80** | **100** | **تراز نمره** | | |
| **مهر و امضاء متقاضی شرکت در مناقصه:**  **تعریف شاخص ها** | | | | | | | |
| **خیلی خوب - وجود 1 مشکل در فرآیند خواسته شده** | | | | | | **عالی – بدون مشکل در فرآیند خواسته شده** | |
| **متوسط – وجود 3 مشکل در فرآیند خواسته شده** | | | | | | **خوب - وجود 2 مشکل در فرآیند خواسته شده** | |
| **ضعیف – وجود 4 مشکل در فرآیند خواسته شده** | | | | | | | |

مهر و امضاء متقاضی شرکت در مناقصه: