خبر

اقدامات اخیر وزیر بهداشت، امید را به جامعه پزشکی بازگرداند

رئیس شورای‌عالی نظام پزشکی اقدامات اخیر وزیر بهداشت را گامی مؤثر در حمایت از سلامت مردم و جامعه پزشکی دانست.

به گزارش زمان، محمود فاضل رئیس شورای‌عالی نظام پزشکی گفت: پویش «نه به تصادف!» را نشان توجه ویژه وزارت بهداشت به مسئولیت اجتماعی برشمرد و خواستار گسترش این نگاه شد.

فاضل تأکید کرد: انتظار می‌رود شاهد کاهش فاصله میان مردم و نظام سلامت، و تقویت پکپارچگی در تصمیم‌سازی‌ها و پرهیز از پدیده ناپسند ملوک الطوایفی در حوزه سلامت باشیم.

رئیس شورای‌عالی نظام پزشکی با تقدیر از اقدامات اخیر وزیر بهداشت از جمله احیای کمیسیون صلاحیت‌های حرفه‌ای، رویکرد منطقی و مترقی وزارت بهداشت در اصلاح و بازنگری تعرفه‌ها که با همراهی تأثیرگذار سازمان نظام پزشکی در قامت یک سازمان حرفه‌ای صورت گرفت را نقطه عطفی در حمایت از سلامت مردم توسط احقاق حقوق جامعه پزشکی و بازگرداندن امید به فعالان این حوزه دانست.

آماده شدن ۱۰ سند از قانون برنامه هفتم پیشرفت

دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش در گردهمایی مشترک اعضای شورای معاونان و مدیران کل آموزش و پرورش استان‌ها، گفت: از ۱۳ سند قطعی قانون برنامه هفتم پیشرفت، ۱۰ سند آماده شده است.

به گزارش زمان، محمود امانی در گردهمایی مشترک اعضای شورای معاونان و مدیران کل آموزش و پرورش استان‌ها با اشاره به توجه ویژه رییس جمهور به آموزش و پرورش، اظهارکرد: رویکرد رئیس جمهور مشارکت مردم و حرکت به سمت ارتقای کیفیت آموزش در سراسر کشور است.

وی افزود: با تصویب و ابلاغ قانون برنامه هفتم پیشرفت کشور، تکالیفی برای آموزش و پرورش مشخص شده است که باید ایفای نقش نظاممندی برای آن داشته باشیم.

دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش تصریح کرد: این قانون اول خردادماه ۱۴۰۳تصویب و ۱۳ تیرماه همان سال ابلاغ شدکه دارای ۲۴فصل با ۱۲۰ ماده است.

امانی گفت: در قانون برنامه هفتم ۷۵ بار کلمه آموزش و پرورش، ۳۶ بار دانش آموز و هنرجو، ۲۳بار معلم، ۴۰ بار مدرسه و ۳۳ بار کلمه دانشگاه های وابسته به آموزش و پرورش، تکرار شده است.

وی در ادامه با بیان این‌که فصل ۱۹ قانون برنامه با ۶ ماده مختص آموزش و پرورش است، اظهار کرد: به محض ابلاغ قانون، ۱۳۱ برنامه اجرایی احصا شد که ناظر بر تکالیف و

نماینده مردم در مجلس دوازدهم در گفتگو با زمان مطرح کرد:

ضرورت اتخاذ رویکردهای کارآمد برای صیانت از میراث طبیعی



به گزارش محبوبه بیدکی خبرنگار سرویس اجتماعی زمان، حفاظت از محیط زیست و توسعه گردشگری، دو روی یک سکه در دنیای امروز هستند. گردشگری مسئولانه نه تنها به رونق اقتصادی و اشتغال‌زایی کمک می‌کند، بلکه با ایجاد آگاهی و احترام به طبیعت، نقش موثری در حفظ و نگهداری آن ایفا خواهد کرد.

بدون تردید، محیط زیست سالم و بکر، خود جاذبه‌ای بی‌بدیل برای گردشگران است و به توسعه پایدار گردشگری در یک منطقه کمک های شایانی می کند. بنابراین، ایجاد تعادل بین این دو مقوله، امری ضروری و حیاتی برای تضمین آینده‌ای روشن و پایدار است. متاسفانه اخیرا تخریب محیط زیست جزیره هرمز و برداشت بی‌رویه خاک‌های رنگی، به‌ویژه خاک نقره‌ای، توسط گردشگران، زنگ خطری جدی برای این میراث طبیعی ارزشمند است. این فعالیت‌های مخرب، که اغلب ناشی از ناآگاهی و عدم رعایت اصول گردشگری مسئولانه است، منجر به فرسایش خاک، آلودگی زیست‌محیطی، و برهم خوردن تعادل اکولوژیکی جزیره می‌شود. برداشت خاک نقره‌ای، که یک منبع طبیعی محدود و غیرقابل تجدید است، نه‌تنها باعث از بین رفتن زیبایی‌های بصری جزیره می‌شود، بلکه تهدیدی جدی برای حیات جانوری و گیاهی این منطقه محسوب می‌شود. در این راستا فاطمه جراره نماینده مردم بندرعباس با ابراز نگرانی از وضعیت نامطلوب حفاظت از خاک جزیره هرمز، بر ضرورت اتخاذ رویکردهای مدیریتی کارآمد در راستای صیانت از این میراث طبیعی ارزشمند تاکید کرده و می گوید: قدمت دیرینه برداشت‌های بی‌رویه و قاچاق خاک‌های رنگی، فقدان استراتژی‌های مدون و یکپارچه در زمینه کنترل ورود گردشگران از جمله عوامل تشدیدکننده بحران زیست‌محیطی است.

وی در ادامه با انتقاد از غفلت‌های گذشته در زمینه فرهنگ‌سازی و آموزش عمومی، یادآور می شود: لزوم آگاه‌سازی گردشگران نسبت به ارزش اکولوژیک و زمین‌شناختی جزیره هرمز و نقش آنان در حفظ این منطقه ضرورت دارد چرا که محدودیت‌های موجود در زمینه نظارت و کنترل خروج خاک از طریق مسیرهای دریایی،مشاهده می شود و باید با تقویت سازوکارهای نظارتی و اعمال قوانین بازدارنده به منظور مقابله با سودجویی‌های غیرقانونی مقابله شود. این نماینده مردم با هشدار نسبت به سرعت تخریب سواحل بکر جزیره و تبدیل شدن آنها به محیطی آلوده و ناایمن، بر ضرورت اجرای برنامه‌های جامع مدیریت گردشگری پایدار و ارتقای زیرساخت‌های بهداشتی و زیست‌محیطی تاکید می کند؛ با توجه به تبلیغات گسترده در فضای مجازی در خصوص خواص درمانی خاک هرمز و انتقال غیرقانونی آن به سایر نقاط کشور،نیازمند برخوردی قاطع با متخلفان و سودجویان از سوی مسئولان زیست محیطی است .

این عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس با تاکید بر غیرقابل جبران بودن خسارات ناشی از تخریب خاک‌های رنگی جزیره هرمز، خاطرنشان می کند:لزوم بسیج تمامی ظرفیت‌های دولتی و غیردولتی به منظور حفاظت از این ثروت ملی و جلوگیری از نابودی آن باید در اولویت امور باشد. وی با اشاره به زمان‌بر بودن فرایند تجدیدپذیری خاک‌های رنگی و لزوم سرمایه‌گذاری بلندمدت در این زمینه، می گوید: تدوین برنامه‌های جامع و مبتنی بر اصول علمی و کارشناسی به منظور احیای اکوسیستم آسیب‌دیده جزیره هرمز باید اجرایی شود. جراره با تاکید بر ضرورت تغییر نگرش‌ها و رفتارهای کنونی در قبال جزیره هرمز، خواستار تبدیل کمپین بازگرداندن خاک هرمز به یک جنبش ملی و فراگیر به منظور حفاظت از تمامی منابع طبیعی و میراث فرهنگی کشور شده و یادآور می شود: حفاظت از خاک هرمز نیازمند عزم ملی و مشارکت همگانی است و تنها با همکاری و همدلی می‌توان از این ثروت ارزشمند برای نسل‌های آینده حفاظت کرد./

در مجموع ؛ حفاظت از محیط زیست و توسعه گردشگری، دو هدف مکمل و جدایی‌ناپذیر هستند که با اتخاذ رویکردهای پایدار، ترویج گردشگری مسئولانه، آموزش و آگاه‌سازی گردشگران و جوامع محلی، و اجرای قوانین و مقررات سختگیرانه، می‌توان از تخریب محیط زیست جلوگیری کرد و در عین حال، از مزایای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی گردشگری بهره‌مند شد.به یاد داشته باشیم که محیط زیست سالم، نه تنها حق مسلم نسل حاضر، بلکه امانتی برای نسل‌های آینده است و حفاظت از آن، وظیفه‌ای همگانی است.

mojgan.bidaki۸۸ @ gmail.com

چرا برخی داروها دچار کمبود می‌شوند؟

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو درباره آخرین وضعیت کمبودهای دارویی گفت: شاید نسبت به چهار پنج ماه گذشته، اکنون وضعیت بهتر باشد اما مورد انتظارمان آن است که حتی یک نفر از هموطنان بابت دارو معطلی نداشته باشد.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر اکبر عبدالهی در مور کمبود دارو توضیح داد: ممکن است به سه دلیل سه گروه کمبود داشته باشیم؛ یک سری داروهایی که جزو فهرست رسمی کشور نیستند؛ به طوری که داروی جدیدی است که در دنیا ارایه شده و به دلایلی در فهرست دارویی کشور ما قرار ندارند اما پزشکان این داروها را تجویز می‌کنند. به این منظور راهکارهایی همچون داروهای «تک نسخه‌ای» در نظر گرفته شده اما روندی طولانی و مشکل‌ساز است.

وی درباره گروه دوم کمبودهای دارویی نیز گفت: گروه دوم کمبودها، داروهای زیان‌ده بسیار قدیمی هستند که شرکت‌های داروسازی به علت زیان‌ده بودن، آن را تولید نمی‌کنند. افزایش قیمت هم که می‌دهیم باز جبران کننده نیست؛ مثلا دارویی داریم که قیمت آن ۳۰۰ تومان است و یک ورق آن ۳هزار تومان است؛ همین دارو اگر دو برابر هم افزایش قیمت یابد، باز هم قیمتی نیست که کارخانه بتواند آن را تولید کند و از طرفی هم گفته می‌شود که قیمت دارو ۱۰۰درصد رشد کرده است. اگر بخواهیم واردات هم انجام دهیم به یکباره قیمت چندین برابر بالاتر می‌رود و به حدود ۶۰ هزار می‌رسد. بنابراین بحرانی داریم در مورد داروهای ارزان قیمت.

عبدالهی اضافه کرد: گروه سوم کمبودها هم داروهایی هستند که بابت تحریم، تامین آن به مشکل می‌خورد. برخی داروها با دور زدن تحریم و از طریق کشور سوم و چهارم وارد می‌شود اما بلافاصله آن مسیر را هم می‌زنند و تامین آن به مشکل می‌خورد. بنابراین آنچه که می‌گویند دارو تحریم نیست به نظر من دروغی بیش نیست. دارو هم تحریم است و پول دارو را نمی‌توانیم جابجا کنیم و منابع مان قفل می‌شود. در مجموع درگیری‌های زیادی را بابت تامین دارو در شرایط تحریم داریم. وی همچنین در این باره درباره وضعیت تخصیص ارز نیز گفت: در پرداخت‌های ارزی مشکلاتی وجود دارد که همه‌داروایم رفع شود؛ چراکه در غیر این صورت به کمبودها دامن خواهد زد. بانک مرکزی سر بحث ارز درگیریم. به نظر در پرداخت ارزی هنوز مشکلاتی دارد که اگر به همین منوال رود تا دو ماه دیگر تعداد کمبودها بیش از چهار برابر خواهد شد.

تبدیل ایده به عمل با پیگیری مداوم ممکن است

وزیر آموزش و پرورش درگردهمایی مشترک اعضای شورای معاونان و مدیران کل آموزش و پرورش استان‌ها، گفت: تبدیل یک ایده به عمل با پیگیری مداوم دست یافتنی است.

به گزارش زمان، علیرضا کاظمی در گردهمایی مشترک اعضای شورای معاونان و مدیران کل آموزش و پرورش استان‌ها که در سالن همایش‌های اردوگاه باهنر برگزار شد با تأکید بر اینکه مهمترین شاخص ارزیابی مدیران کل،تحقق توسعه عدالت آموزشی بر اساس دو محور است، گفت: ضرورت دارد برای هماهنگی و اجرای سیاست‌های کلان آموزش و پرورش دو محور محرومیت زدایی از فضاهای آموزشی و ارتقای فضاهای آموزشی در دستور کار باشد.

وی با تأکید بر اینکه مدیری موفق است که در عین عمل راهبردی نگاه راهبردی نیز داشته باشد، افزود: غفلت از این نگاه، مسائل کوچک را به بحران هایی بزرگ تبدیل می‌کند.وزیر آموزش و پرورش ادامه داد: درک مشترک از اهداف و مأموریت‌ها و فرآیندها از مهمترین شاخص‌های موفقیت افراد در یک مجموعه محسوب می‌شود. هر چند این امر ناقی اختلاف سلیقه نیست، زیرا در سایه تضارب آرا به دور از چند صدایی و یا تک صدایی، تصمیم‌های پخته‌تری گرفته خواهد شد.وزیر آموزش و پرورش تصریح کرد: برای پیشبرد اهداف و سیاست‌ها باید با اعتقاد کنار هم کار کنیم. کاظمی مجاهدت و پشتکار در نظام تعلیم و تربیت را یک اصل دانست و گفت: تبعیت از این تفکر مسیر رشد و ارتقای آموزش و پرورش را رقم خواهد زد. وی بر قدرت طراحی و برنامه ریزی مدیران در انجام امور و فعالیت‌ها تأکید کرد و گفت: در این مسیر با توکل به خدا باید در ریل نظام تعلیم و تربیت در حرکت باشیم. کاظمی با اشاره به اهمیت برنامه ریزی خاطرنشان کرد: با انجام برنامه ریزی، اقدامات و رویکردها نیز به موقع صورت خواهد گرفت و از آسیب‌های احتمالی هم دور خواهیم بود. وی به استمرار، پیگیری و خلق ایده در انجام امور و برنامه‌ریزی ها در نظام تعلیم و تربیت اشاره کرد و گفت: تبدیل یک ایده به عمل کار مهمی است و این نیازمند پیگیری مداوم است. نباید دچار رهاشدگی در امور شویم. وزیر آموزش و پرورش بر ضرورت آشنایی مدیران با نقشه راه تأکید کرد و ادامه داد: مدیران باید با برنامه‌ها، اولویت‌ها و مسیر راه نظام تعلیم و تربیت آشنا باشند و تمام تمرکز باید روی این مسائل باشد. کاظمی به نظام مسایل آموزش و پرورش اشاره کرد و گفت: مسایل اولویت دار کوتاه مدت و بلند مدت از جمله آنها هستند. در کنار این دو، توسعه عدالت آموزشی در دو محور محرومیت زدایی از فضاهای آموزشی و ارتقای نظام آموزشی نیز مورد تاکید قرار دارندوی ادامه داد: این دو از مهمترین سیاست های دولت دکتر پزشکیان است که باید در سال جاری اقدامات ارزنده ای از جانب آموزش و پرورش در این خصوص صورت پذیرد و این مهمترین مطالبه ما از مدیران استانی است. کاظمی به منابع مالی، انسانی و زمان اشاره کرد و گفت: در منابع انسانی به دنبال انگیزه بخشی و با افزایش بهره وری باشید. در منابع مالی نیز به دنبال مدیریت هزینه ها و تولید منابع باشید. در حقیقت این مهمترین رسالت مدیران در سال جاری است. وی افزود: زمان از مهمترین منابع است که به سرعت درگذر است. بنابراین باید با برنامه ریزی در اجرای سیاست ها گام برداریم. کاظمی با بیان این‌که سند تحول بنیادین آموزش و پرورش از مهمترین اسناد بالادستی است، افزود: مسیر و اقدامات درست و سازنده مدیران پیشین را ادامه خواهیم داد؛ همچنین در این مسیر با تمرکز بر پیشران ها به مسایل اولویت دار نیز توجه خواهیم کرد تا مسیر اجرای سند تحول بنیادین فراهم شود. وی بر توجه به متغیرهای درون و برون دستگاهی تأکید کرد و گفت: با تعامل سازنده در درون و سایر دستگاه‌ها برای انجام سیاست‌های نظام تعلیم و تربیت موفق تر عمل خواهیم کرد .

خبر

داروهای بدون نسخه نیاز به مشورت داروساز دارند

سرپرست دفتر نظارت و پایش مصرف محصولات سلامت‌محور سازمان غذا و دارو، بر ضرورت مشورت با داروساز هنگام تهیه داروهای بدون نسخه (OTC) تاکید کرد.

به گزارش زمان به نقل از ایفدانا، نازیلا یوسفی گفت: داروهای بدون نسخه یا اصطلاحا OTC، داروهایی هستند که در برخی کشورها بدون نیاز به نسخه پزشک در دسترس هستند، اما در ایران با وجود استفاده از این اصطلاح، عرضه تمامی داروها تنها با مشورت داروساز انجام می‌شود.

وی با اشاره به اینکه مصرف خودسرانه دارو به‌ویژه در شرایطی که اطلاعات علمی کافی در دست نیست، می‌تواند خطرساز باشد، گفت: در داروسازی اصطلاحی وجود دارد که می‌گوید «هر دارویی سم است و هر سمی دارو نیست»، بنابراین داروساز باید تشخیص دهد که منافع مصرف دارو از عوارض احتمالی آن بیشتر است یا خیر. یوسفی ادامه داد: در موارد کسالت‌های معمول مانند سردرد یا سرماخوردگی، افراد می‌توانند به داروساز مراجعه کرده و از راهنمایی‌های تخصصی بهره‌مند شوند. با این حال، حتی در مورد داروهای OTC نیز باید احتمال بروز تداخل با سایر داروهای مصرفی بیمار در نظر گرفته شود.

وی تأکید کرد: برخی داروهای بدون نسخه مانند دوز پایین بروفن (۲۰۰ میلی‌گرم) تنها زمانی بی‌خطر هستند که با تشخیص داروساز استفاده شوند، در حالی که دوزهای بالاتر آن نیاز به نسخه پزشک دارند. همچنین مصرف طولانی‌مدت داروهای OTC توصیه نمی‌شود و در صورت تداوم علائم، لازم است بیمار به پزشک مراجعه کند.

آغاز مرحله جدید طرح پزشک خانواده

معاون بهداشت وزارت بهداشت با تأکید بر ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تکریم مردم، از آغاز مرحله جدید طرح پزشکی خانواده خبر داد. به گزارش زمان، علیرضا رئیسی در اجلاس رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، از آغاز مرحله جدید طرح پزشکی خانواده خبر داد و گفت: این طرح که در فاز اول تمرکز ویژه‌ای بر روستاها و شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر دارد، هدف اصلی خود را پوشش دادن ۳۰ میلیون نفر تا پایان سال جاری از طریق نظام پزشک خانواده و ارجاع اعلام کرده است. در این مرحله، خدمات پزشکی خانواده به‌ویژه در مناطق روستایی و شهرهای کوچک که بیشترین نیاز را به خدمات تخصصی و مراقبت‌های اولیه دارند، ارائه خواهد شد.

وی ادامه داد: در چارچوب طرح پزشکی خانواده، خدمات سلامت در سه سطح مختلف تقسیم‌بندی شده است. سطح اول که شامل خدمات اولیه در روستاها است، به‌وسیله پزشکان عمومی و مراقبین سلامت ارائه می‌شود. در سطح دوم، خدمات تخصصی و فوق‌تخصصی در کلینیک‌های تخصصی و با حضور پزشکان متخصص به‌صورت سرپایی در اختیار مردم قرار خواهد گرفت. اگر نیاز به بستری‌شدن باشد، بیمار از طریق سیستم ارجاع به بیمارستان‌ها منتقل می‌شود. این نظام ارجاع برای اطمینان از دسترسی به خدمات جامع و با کیفیت طراحی شده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت به دو رویکرد اصلی این طرح اشاره کرد و گفت: ارتقای کیفیت خدمات سلامت و تکریم مردم. این امر به‌ویژه در فرآیند ارجاع بیمار از سطح اول به سطح دوم مطرح است، جایی که تمامی مراحل باید به‌صورت منظم و از پیش تعیین‌شده انجام گیرد. این اقدامات شامل تعیین نوبت، مشخص شدن ساعت مراجعه، معرفی پزشک معالج و محل دریافت خدمت است تا بیمار در کمال آرامش و اطمینان خدمات مورد نظر را دریافت کند.

وی در ادامه افزود: یکی از جنبه‌های مهم طرح پزشکی خانواده، گسترش زیرساخت‌های الکترونیک سلامت است. در این راستا، نظام ارجاع الکترونیک، نوبت‌گیری آنلاین، نسخه‌نویسی دیجیتال و انجام آزمایش‌ها به‌صورت الکترونیکی در حال اجرا است. این اقدامات به‌عنوان گامی مهم در جهت هوشمندسازی نظام سلامت کشور مطرح شده‌اند. دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور برای پیاده‌سازی این سیستم‌ها، مسئولیت‌های خود را تعیین کرده‌اند و در حال استقرار طرح در استان‌های مختلف هستند.

رئیسی خاطرنشان کرد: در راستای اجرای طرح پزشک خانواده، ساکنان روستاها و شهرهای کوچک که از طریق نظام ارجاع به خدمات تخصصی منتقل می‌شوند، از حمایت‌های مالی قابل توجهی برخوردار خواهند شد. به‌ویژه در زمینه دارو و آزمایش‌ها، این افراد تنها ۱۵ درصد هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند و مابقی آن توسط دولت تأمین می‌شود. این اقدامات، علاوه بر کاهش هزینه‌های درمانی مردم، به‌ویژه برای اقشار محروم، در جهت تحقق عدالت اجتماعی و دسترسی برابر به خدمات بهداشتی و درمانی انجام می‌شود.

اجرای نظام ارجاع در صندوق حمایتی بیماران

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران از احتمال اجرای نظام ارجاع در صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج خبر داد.

به گزارش زمان به نقل از ایسنا، دکتر محمدمهدی ناصحی درباره وضعیت اعتبار سال ۱۴۰۴ صندوق حمایت از بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج اظهار کرد: رشد منابع سال ۱۴۰۴ صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج با توجه به کمبود منابع، خوب قلمداد می‌شود. منابع جاری صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج ۱۲هزار میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان است.

وی با بیان اینکه به منظور جهت‌دهی منابعی که در اختیار داریم، اجرای برخی امور را در دستور کار قرار داده‌ایم، افزود: سازمان بیمه سلامت، طی اسفند برای متقاعد کردن حوزه‌های سلامت تلاش‌کرد تا یک نظام ارجاع در کشور برای صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج پیش از اجرای مسیر ارجاع در کشور اجرا کنیم. بیماری‌هایی که جزو صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج هستند، بیماری‌های مهم قلمداد می‌شوند و مردم به مشاوره و همراهی نیاز دارند، به دلیل اهمیت، نیاز مردم و هزینه‌های درمان بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج تصمیم گرفته‌ایم که نظام ارجاع برای این بیماری‌ها ایجاد کنیم.

مدیرعامل بیمه سلامت ایران گفت: به طور مثال، ۱۰۰هزار نفر در یک شهر سکونت دارند حدود ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان و هزار نفر دیابتی در این شهر زندگی می‌کنند. این بیماران در نظام ارجاع صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج با یک مرکز در تماس هستند و در آن مرکز از خدمات پزشکان، کارشناسان تغذیه و روان‌شناسان بهره می‌برند. هنگامی که یک نفر به بیماری سرطان مبتلا می‌شود، نه تنها خود فرد بلکه خانواده آنها نیز دچار دلهره می‌شوند.

آگهی مزایده فروش سنگ شکن شهرداری بیله سوار
نوبت اول ۲۸۰– ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

با استناد به بند ۰۱ مجوز شماره ۶/۱۶۰۲ش مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۴ شورای اسلامی شهر بیله سوار، شهرداری بیله سوار در نظر دارد نسبت به فروش یک دستگاه سنگ شکن از طریق آگهی مزایده با شرایط ذیل اقدام نماید.

ردیف	شرح کالا	قیمت پایه(ریال)	مبلغ سپرده (ریال)	شماره مزایده در سامانه ستاد
۱	سنگ شکن	۱۵/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵ درصد قیمت پایه	۱۰۰۷۰۰۵۷۲۵۰۰۰۰۰۱

شرایط:

۱-واریز نقدی و یا الکترونیکی سپرده شرکت در مزایده به شماره حساب ۳۱۰۰۰۰۱۶۹۶۰۰۹ نزد بانک ملی و یا ارائه ضمانت نامه بانکی معتبر حداقل با سه ماهه می باشد. ضمانت نامه بانکی باید داخل پاکت موم شده قرار داده و تا پایان روز شنبه تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ ساعت ۱۳:۰۰ به دبیرخانه شهرداری تحویل و رسید دریافت گردد.

۲-هزینه نشر آگهی، هزینه های کارشناسی، هزینه نقل و انتقال و سایر هزینه های مربوطه و کلیه کسورات قانونی بر عهده برنده مزایده می باشد.

۳-بعد از واگذاری اقلام سنگ شکن به برنده، این شهرداری مسئولیتی در قبال ادعای برنده و سایر اشخاص نداشته و خود برنده پاسخگو می باشد.

۴-در صورت انصراف برنده اول تا سوم مزایده به ترتیب، سپرده آنها به نفع شهرداری ضبط و وصول خواهد شد.

۵-شهرداری در رد یا قبول کلیه پیشنهادات رسیده مختار می باشد.

۶-حضور پیشنهاد دهندگان در جلسه بازگشایی و بررسی پیشنهادات آزاد می باشد.

۷-نحوه ارائه پیشنهادات قیمت و کسب اطلاعات و نحوه اطلاع صرفاً از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس اینترنتی WWW.setadiran.ir امکان پذیر است. شماره تلفن جهت دریافت گواهی الکترونیکی (توکن) ۱۴۵۶

۸-به پیشنهادات مخدوش، مبهم، مشروط، فاقد فیش سپرده و خارج از مهلت مقرر قانونی به هیچ عنوان ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۹-مهلت بازدید از تاریخ ۱۴۰۴/۰۱/۳۱ تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ از ساعت ۹:۰۰ الی ۱۲:۰۰ می باشد.

۱۰-مهلت دریافت اسناد مزایده تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۸ تا ساعت ۱۷:۰۰ می باشد.

۱۱-مهلت ارائه پیشنهادات: از تاریخ ۱۴۰۴/۰۲/۰۲ تامورخه ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ تا ساعت ۱۴:۰۰ می باشد.

۱۲-بازگشایی و بررسی پیشنهادات در مورخه ۱۴۰۴/۰۲/۲۰ ساعت ۱۴:۰۵ در دفتر شهرداری بیله سوار می باشد.

۱۳- تاریخ اعلام به برنده ۱۴۰۴/۰۲/۲۱ راس ساعت ۰۸:۰۰ می باشد.

۱۴- به قیمت پیشنهادی ده درصد ارزش افزوده اضافه خواهد شد و برنده مزایده موظف به پرداخت آن می باشد.

تاریخ نمایش در سامانه تدارکات الکترونکی دولت: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱

چاپ آگهی نوبت اول: ۱۴۰۴/۰۱/۳۱ - چاپ آگهی نوبت دوم ۱۴۰۴/۰۲/۰۷

حکم اله کیانی – شهردار بیله سوار