



شماره:

تاریخ:

پیوست:

استعلام بها

موضوع: واگذاری محل بوفه دانشکده پرستاری ایگودرز به منظور ارائه خدمات رفاهی به دانشجویان و کارکنان و اعضای هیئت علمی
 احتراماً دانشکده پرستاری ایگودرز به استناد مجوز شماره ۱۱۱/۹۸/۱۱۲۸۰ مورخه ۱۳۹۸/۰۸/۱۴ معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در نظر دارد محل بوفه دانشکده را با قیمت کارشناسی ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال و با شرایط زیر به مدت ۶ ماه به اشخاص واجد شرایط و به منظور ارائه خدمات رفاهی به دانشجویان، کارکنان و اعضای محترم هیئت علمی واگذار نماید؛ لذا خواهشمند است نسبت به ارائه قیمت پیشنهادی خود در جدول مربوطه و تأیید آن اقدام فرمائید:
 شرایط کار:

- ۱- مستأجر متعهد به رعایت کلیه شئونات اخلاقی و اسلامی است .
- ۲- داشتن کارت بهداشتی متصدی بوفه در محل مورد نظر الزامی است .
- ۳- بکارگیری افراد به عنوان همکار در بوفه دانشجویی توسط مستأجر با هماهنگی و تایید موجر امکان پذیر است.
- ۴- پخش هرگونه موسیقی غیر مجاز(مبتدل) توسط مستأجر در محل بوفه مغایر با اخلاق و شئونات اسلامی است .
- ۵- مستأجر ملزم به رعایت حقوق مصرف کنندگان است .
- ۶- مستأجر موظف به پرداخت اجاره در ابتدای هر ماه است .
- ۷- دانشگاه در رد یا پذیرش هر یک از استعلام ها ، مختار است.
- ۸- نظارت مستمر و اعزام کارشناس بهداشت بر عملکرد متصدی بوفه برعهده مستأجر است .
- ۹- مستأجر حق واگذاری امور را ، جزئاً یا کلاً به غیر ندارد .
- ۱۰- مستأجر اقرار می نماید از مقتضیات محل ، اطلاع کامل داشته و دارد .
- ۱۱- مستأجر موظف به رعایت نظام های جاری دستگاه واگذار کننده (کارفرما) ، حفظ اسرار و نکات ایمنی می باشد .
- ۱۲- در صورت نارضایتی کارکنان ، دانشجویان و اعضای هیئت علمی از نظر کیفیت مواد غذایی و بهداشتی از طرف کارفرما تذکر کتبی داده می شود پس از دو فقره تذکر کتبی، برای بار سوم کارفرما می تواند قرارداد را یکطرفه فسخ و به فرد دیگری واگذار نماید .
- ۱۳- مستأجر بابت تخلیه محل و نیز پرداخت به موقع اجاره ماهانه، یک فقره چک به مبلغ کل قرارداد در اختیار موجر قرار می دهد تا در صورت تخلف، مستأجر بتواند مطالبات خود را با وصول آن استیفا نماید.
- ۱۴- به ازای هر روز تأخیر در پرداخت اجاره بها ۵٪ از مبلغ اجاره بهای ماهانه به عنوان جریمه دیر کرد تعیین می شود که مستأجر متعهد است به انضمام اجاره بها ماهانه به موجر پرداخت نماید.
- ۱۵- لازم است متقاضیان پس از تکمیل فرم حاضر ، آن را تا پایان وقت اداری **روز چهارشنبه مورخ ۹۸/۱۰/۱۱** تحویل **حراست دانشکده پرستاری** نمایند.

جدول پیشنهاد قیمت	قیمت پیشنهادی (ریال)
مبلغ ماهانه به عدد ریال و حروف ریال	
مبلغ کل (۶ ماهه) ریال	

نام و نام خانوادگی مهر و امضاء متقاضی با ذکر نشانی دقیق و تلفن: