



الرقم :  
التاريخ :

## نموذج طلب عرض اسعار الادوية

الساحة:-

( فاكس: )

تحية طيبة وبعد ،،  
يرجى التكرم بتقديم عرض اسعار العلاجات التالية:

اسم المادة	لجنة الشراء الفرعية	رقم طلب الشراء: 224001295	الرقم الوحدة الكمية
Cyclophosphamide inj 500mg	660	via	1

مدير دائرة العطاءات والتزويد

الصيدلانية لبني عبد الرحمن

على المتقدم الالتزام بالشروط التالية:-  
1- يقدم عرض الاسعار موقع وبمقفل مختوم ومحفظ.

2- تحديد صلاحية العلاج (shelf life) والاسم التجاري والعلمي، بلد المنشأ، اسم الشركة الصانعة وسعر الصيدلي المسجل به الدواء لدى وزارة الصحة (مع بيان سعر العبوة).

3- تقديم تعهد بالاستبدال إذا لم تحمل المادة ثلثي مدة الصلاحية.

4- يلتزم المتعهد بوضع عبوات الدواء بعبارة (مبايع لمستشفى الجامعة الأردنية) على العبوات الخارجية والداخلية.

5- يفضل ان تكون الحبوب والكبسولات مغلفة بشرانط حسب الاصول ويفضل ان تكون معبة ضمن عبوات مستشفى.

6- يجب ان تكون الادوية المسلمة للمستشفى مطابقة للمواصفات المعتمدة للدواء في المؤسسة العامة للغذاء والدواء ولا يتم استلام الدواء رسميا الا بعد اجتيازه الفحوصات المخبرية اللازمة حسب القوانين وانظمة الدواء المعمول بها في المملكة.

7- المستحضرات الصيدلانية التي هي من اصل انساني يجب ان تكون مسجلة لدى وزارة الصحة الاردنية وان يكون رقم التشغيلة المسلم للمستشفى حاملاً لشهادة التداول من قبل وزارة الصحة.

8- ان تكون المادة المسلمة مسورة بسعر الجمهوري المقرر من قبل وزارة الصحة.

9- ان لا يزيد السعر المقترن بالمادة عن سعر التسجيل لدى وزارة الصحة.

10- دفع الرسوم المقررة وتقديم تأمين حسن التنفيذ خلال 10 ايام من تاريخ التبلغ

11- صلاحية العرض لا تقل عن (90) يوم .

12- اخر موعد لتقديم العروض يوم الاثنين الموافق 27/01/2025 الساعة الواحدة ظهرا.

13- ترسل العروض على دائرة العطاءات والتزويد ( لجنة الشراء الفرعية

14- في حال عدم توفر العلاج لديكم يرجى إرسال كتاب اعتذار عن عدم توفره على الفاكس (5300786)

15- يستبعد كل عرض معدل يدوياً و غير مستوفي للشروط اعلاه .

للابلاغ على مشتريات المستشفى المحلية يرجى زيارة الموقع الالكتروني [www.Hospital.Ju.edu.jo](http://www.Hospital.Ju.edu.jo)