



به نام خدا

## تمدید آگهی مناقصه شماره ۱۴-۱۴۰۳: واگذاری بیمه تکمیل درمان کارکنان اتاق بازرگانی

اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان در نظر دارد نسبت به واگذاری بیمه تکمیل درمان از طریق مناقصه اقدام نماید. لذا مقتضی است شرکت کننده در مناقصه، پاکت اصلی حاوی سه پاکت (الف، ب، ج) را به صورت در بسته و لاک و مهر شده که روی آن عبارت مناقصه شماره ۱۴-۱۴۰۳ درج شده باشد را حداکثر تا پایان وقت اداری (ساعت ۱۴) روز چهارشنبه ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ به دبیرخانه اتاق به آدرس: میدان فیض - ساختمان شماره ۲ اتاق بازرگانی اصفهان - طبقه همکف تحویل نمایند.

تذکر مهم: الزاماً بروی پاکت قید شود "مربوط به مناقصه شماره ۱۴-۱۴۰۳"

در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۳۶۵۶۰۰۰۰ داخلی ۲۰۴۰ و ۲۰۴۱ تماس حاصل نمایند.

### موضوع قرارداد بیمه درمان تکمیلی:

پوشش بیمه درمان تکمیلی (مازاد درمان) پرسنل اتاق بازرگانی اصفهان طبق قوانین و مقررات جاری و مصوب شورای عالی بیمه و تعهدات اسناد مناقصه و توافقات مورد تایید مناقصه گر و بیمه گذار با بالاترین سطح پوشش و کمترین حق بیمه می باشد.

### شرایط اختصاصی بیمه نامه:

#### شرایط اختصاصی بیمه درمان تکمیلی:

تعداد نفقات: حداقل ۱۵۰ نفر و حداکثر ۳۰۰ نفر

سایر شرایط پوشش بیمه ای و درخواستها به شرح ذیل می باشد:

- محاسبه هزینه های بیمارستانی براساس حداکثر تعرفه بیمارستان ها و کلینیک های خصوصی پرداخت گردد و در این خصوص تا سقف تعهد انجام گردد.

- محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی براساس حداکثر تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی اعلام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور برای بخش دولتی و خصوصی در سال اجرای قرارداد پرداخت گردد و در این خصوص تا سقف تعهد انجام گردد.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



-معالجات در خارج از کشور با تایید صورت حساب های هزینه پزشکی و بیمارستانی از طرف سفارت و کنسولگری جمهوری اسلامی در کشور مربوطه، قابل پرداخت باشد، لازم به ذکر است میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی ج.ا.ا. در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد.

-الزام به استفاده از سیستم مکانیزه یکپارچه در مراکز درمانی طرف قرارداد با ارائه اطلاعات افراد تحت پوشش و درج سوابق فاکتورهای اخذ شده و خسارات پرداختی به سیستم مذکور به تفکیک افراد ذینفع توسط بیمه گذار

-ارائه لیست کلینیک ها و مراجع درمانی طرف قرارداد به تفکیک نوع تعهدات بصورت برخط و غیر برخط در استان اصفهان و سایر مراکز شهرستانها جهت استفاده پرسنل از خدمات آن مراکز توسط شرکت بیمه گر و انعقاد قرارداد با مراکز منتخب بیمه گذار بصورت دسترسی الکترونیکی به تفکیک برای هر نفر از پرسنل در سامانه مربوطه می باشد، بیمه گر موظف به معرفی واحدهای ارائه دهنده خدمات در اصفهان و سایر شعب وی در کشور که به صورت کامل فرآیند اجرایی شرایط مناقصه و قرارداد را برای واحدهای تابعه بیمه گزاران انجام خواهند داد، می باشد.

-تسریع در پرداخت ها حداکثر تا ۱۰ روز کاری پس از تحویل مدارک و مستندات

-حذف شرط سنی و دوران انتظار از قرارداد

-مهلت ارسال اسامی بیمه شدگان حداقل یک ماه از تاریخ شروع قرارداد

-اعلام نرخ باید بصورت تفکیک نوع تعهدات جدول (هر ردیف بصورت جداگانه) باشد.

شرایط اختصاصی جزء لاینفک اصول فنی بیمه نامه های صادره بوده و مورد تایید بیمه گر شرکت کننده در مناقصه می باشد. این شرایط براساس روابط بیمه ای بیمه گذاران مشابه با شرکت های بیمه گر در سطح کشور تنظیم و مسبق به سابقه اجرا است.

-بیمه شده اصلی و بیمه شدگان تبعی شامل همسر، فرزندان، کلیه افراد تحت تکفل قانونی و پدر و مادر بیمه شده اصلی (غیر تحت تکفل) می باشند.

-پرداخت حق بیمه تکمیل درمان پرسنل بصورت ماهیانه، واریز به حساب شرکت بیمه گر انجام خواهد شد.

- محاسبه حق بیمه خانواده پرسنل مؤنث با پرسنل مذکر و پدر و مادر غیر تحت تکفل بصورت یکسان عمل خواهد شد. (بدون افزایش حق بیمه)

- محاسبه حق بیمه برای افراد بالاتر از ۶۰ سال با زیر ۶۰ سال برابر خواهد بود.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



-در راستای انجام تعهدات کمی و کیفی قرارداد، بیمه گر موظف و الزام به استقرار کارشناسان توانمند و مطلع و متخصص به تعداد مورد نیاز در محل ساختمان های اتاق بازرگانی اصفهان و واحدهای تابعه جهت پاسخگویی به مراجعان و انجام عملیات موضوع مناقصه در ساعات اداری در یکی از روزهای کاری مورد توافق بین طرفین می باشد.

- جهت تسهیل در رسیدگی امور اجرایی قرارداد، شرکت بیمه موظف است یک نفر مسؤول فنی را جهت پاسخگویی و در صورت لزوم، حضور در اتاق جهت بررسی پیشنهادات و شکایات محتمل، به صورت کتبی معرفی نماید و ارتباط تلفنی مستمر با مراجعین بصورت آنکال داشته باشد.

-مسئولیت مدنی در خصوص نیروهای مطروحه و اموال ایشان و بیمه گزار و هرگونه خسارت وارده توسط نیروهای مذکور مرتبط با اجرای قرارداد با بیمه گر می باشد و هیچ گونه رابطه کارفرمایی و مشابه در مصادیق قانونی با بیمه گزار نخواهند داشت.

-مهلت تحویل مدارک درمانی پرسنل بدون محدودیت زمانی پس از انجام هزینه در طی مدت قرارداد و ۳ ماه پس از اتمام قرارداد می باشد.

-در صورتی که بیمه گر با هیچ یک از واحدهای ارائه دهنده خدمات درمانی تامین اجتماعی قرارداد نداشته باشد، باید ظرف مدت ۷ روز از شروع قرارداد با این واحدها قرارداد پذیرش معرفی نامه و یا بر خط منعقد نماید.

-پرداخت حق بیمه ماه آخر قرارداد منوط به اجرای کامل و تسویه حساب کامل با پرسنل تحت پوشش بیمه درمانی تکمیلی (که اسناد منطبق با تعهدات خود را تا موعد مقرر تحویل بیمه گر داده اند) می باشد.

-در صورت تحت پوشش بودن بیمه شده در سایر قراردادهای تکمیل درمان نزد بیمه گران اسناد هزینه تا تعهدات یکی از قراردادهای پرداخت و الباقی با دیگر قرارداد تکمیل درمان قابل پرداخت می باشد.

-برنده مناقصه حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز پس از عقد قرارداد با هماهنگی بیمه گزار به نحو مقتضی به پرسنل با روش های آموزش حضوری واحدها- لیست اسامی طرف قراردادهای و اطلاعات تعهدات بیمه و فرآیند اجرایی و ... اطلاع رسانی نماید.

-مشمول شدن نوزاد از بدو تولد و منفک از تعهدات مادر جزء تعهدات بیمه گر می باشد.

-هزینه های درمانی ناشی از خسارت های ناشی از منشاء اقدامات اشرار، راهزنی، اعتصاب، اغتشاش، آشوب و ... تحت پوشش می باشد.

-در صورت نیاز به معرفی نامه برای مراکز درمانی اتم از (بیمارستان ها، مراکز دندانپزشکی، مراکز فیزیوتراپی و ...) شرکت بیمه طرف قرارداد موظف به ارائه و تحویل معرفی نامه در محل اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان می باشد.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



- پرداخت هزینه های مربوط به خرید عینک مطابق با جدول تعهدات درخواستی بدون محدودیت در درجه ضعیفی چشم
- پرداخت هزینه های مربوط به تزریقات و وصل سرم و داروهای مکمل بارداری، ویتامین (ایرانی و خارجی) مطابق با جدول تعهدات تکمیل درمان
- پرداخت تمامی هزینه های ویزیت شامل (عمومی، متخصص، متخصص تغذیه، فوق تخصص، ماما، کارشناس تغذیه، کارشناس ارشد و کایروپراکتیک، مشاوره و روانشناسی)
- جبران هزینه های مربوط به پریمتری، مگنت تراپی، اسکن کبد، طب سوزنی مطابق با جدول تعهدات تکمیل درمان

## جدول پیشنهاد تعهدات بیمه تکمیل درمان :

نوع پوشش	نوع تعهد	نوع تعهد	نوع تعهد	نوع تعهد
طرح ۱ بافرانشیز ۱۰ درصد	طرح ۲ با فرانشیز ۱۰ درصد	طرح ۳ با فرانشیز ۱۰ درصد	حداکثر تعهد سالیانه (ریال)	حداکثر تعهد سالیانه (ریال)
۲/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۴/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰
۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰

اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

شماره: ۱۴۰۳/۴۳۴۰/ص

پیوست: ندارد

ISFAHAN  
CHAMBER OF COMMERCE  
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی  
صنایع، معادن و کشاورزی  
اصفهان

دبیرکل  
SECRETARY GENERAL

۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری، شستشوی گوش، اسکن کبد	۵
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش آنالیز پیس میکر، EECp، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و PFT) EMG NCV (خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی PFT الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و برتو پزشکی چشم مانند ایتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) تست الرژی	۶
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	۷
100/000/000	100/000/000	50/000/000	جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک، پاپ اسمیر، نوار قلب NST	۸
	۹۰/۰۰۰/۰۰۰	۷۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های ویزیت (عمومی، متخصص، فوق تخصص، کارشناس، ماما و... دارو) بر اساس فهرست	۹

اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

شماره: ۱۴۰۳/۴۳۴۰/ص

پیوست: ندارد

**ISFAHAN**  
CHAMBER OF COMMERCE  
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



**اتاق بازرگانی**  
صنایع، معادن و کشاورزی  
**اصفهان**

دبیرکل  
SECRETARY GENERAL

۱۱۰/۰۰۰/۰۰۰			داروهای مجاز کشور و صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس، تزریقات و وصل سرم و داروهای مربوط به مکمل بارداری و ویتامین (ایرانی و خارجی)	
۲۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران کلیه هزینه های دندانپزشکی شامل جرمگیری و بروساژ (ترمیمی) درمان ریشه (آندو) جراحی لثه (پریو) ایمپلنت، کشیدن، پروتز ثابت (روکش)، دندان مصنوعی	۱۰
۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۴۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست	۱۱
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه مربوط به خرید سمعک	۱۲
۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۸۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	داروی خاص	۱۳
۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد	۱۴
۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT، TISU، IUI، GIFT، میکرواینجکشن، I، VF و داروهای مربوطه	۱۵
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین	۱۶
۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)، فیزیوتراپی، مگنت تراپی، طب سوزنی	۱۷
۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۰/۰۰۰/۰۰۰	جبران هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس داخل شهر	۱۸

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۹ جبران هزینه های انتقال بیمار با آمبولانس خارج شهر
۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰ کمر بند، جوراب واریس، بربیس، زانوبند، مچ بند، گردنبند، اسپیلنت، واکر، کفی طبی، آرنج بند، انواع عصا، صندل طبی، قوز بند، کفش طبی بدون در نظر گرفتن شرط جراحی

**شرایط شرکت در استعلام به شرح زیر می باشد:**

- فقط پیشنهاد قیمت شرکت های بیمه گر اصلی و شعب آنها مورد پذیرش می باشد و پیشنهاد نمایندگی ها با تایید شعبه اصلی مورد قبول خواهد بود.
- ارائه طرح پیوست بیمه تکمیلی درمان گروهی کارکنان سازمان برای اطلاع و ارایه قیمت کتبی لازم می باشد لذا ارایه آن در روز جلسه توجیحی مورد انتظار است.
- ارسال لیست کلیه مراکز طرف قرارداد به پیوست پیشنهاد قیمت در پاکت ارسالی الزامی است.
- در صورتی که برنده مناقصه از تاریخ ابلاغ نتیجه مناقصه ظرف مدت یک هفته نسبت به سپردن تضمین حسن انجام کار و انعقاد قرارداد نماید مراتب به نفر دوم مناقصه ابلاغ میگردد.
- اتاق بازرگانی در رد یا پذیرش هر یک از پیشنهادها مختار می باشد.
- به پیشنهاد های فاقد امضاء، مشروط، مبهم، مخدوش و پیشنهاد هایی که پس از موعد مقرر واصل شوند، ترتیب اثر داده نخواهد شد. بدیهی است درج هر گونه شرایط و ذکر جزئیات، باعث ابطال فرم پیشنهاد قیمت خواهد شد.
- برگ استعلام قیمت می بایست مطابق با فرم پیوست تکمیل و ارائه گردد. بدیهی است پیشنهاد قیمت در اشکال دیگر مورد قبول واقع نمی گردد.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



- شرکت کنندگان در پیشنهاد خود کلیه هزینه ها را در نظر گرفته و از هیچ بابت بعداً حق درخواست اضافه پرداخت نخواهد داشت، پیمانکار تأیید می نماید که هنگام تسلیم پیشنهاد مطالعات کافی به عمل آورده و هیچ گونه جهل به قانون یا قیمت از پیمانکار پذیرفته نیست.

- سپرده برنده اول مناقصه که ظرف مدت ۵ روز از اعلام نتیجه مناقصه حاضر به تسلیم تضمین انجام تعهدات و تنظیم قرارداد یا انجام معامله نباشد، به نفع اتاق بازرگانی اصفهان ضبط می شود.

- شرکت کنندگان در مناقصه نمیتوانند بیش از یک پیشنهاد تسلیم نمایند.

- پیشنهادهای فاقد سپرده و ضمانت یا پیشنهادهایی که بعد از موعد مقرر در اتاق ثبت شود، همچنین به پیشنهاد های مشروط که موجب تنزل کیفیت فنی یا افزایش کمیت و بار مالی باشد، ترتیب اثر نخواهد شد.

- پیشنهادهای قیمت به تفکیک در پاکت های جداگانه در بسته و لاک و مهر شده که روی آن عبارت «پیشنهاد قیمت شرکت در مناقصه شماره ۱۴-۱۴۰۳» درج شده باشد، قرارداد شود و به انضمام پاکت ضمانت نامه بانکی ارائه گردد.

#### - مدارک و اسنادی که باید داخل پاکت «الف» قرار داده شود:

- ضمانتنامه بانکی / چک معتبر با ثبت سامانه صیادی/سپرده نقدی به میزان ۱۰٪ مبلغ کل پیشنهادی در وجه اتاق بازرگانی صنایع معادن و کشاورزی اصفهان به شماره حساب بانکی ۶۰۷۰۶۳۵۵۹ بانک تجارت به شناسه ملی ۱۴۰۰۷۹۱۳۶۵۲

#### - مدارک و اسنادی که باید داخل پاکت «ب» قرار داده شود:

- فرم اطلاعات مربوط به سوابق شرکت
- تصویر سوابق حقوقی شرکت شامل اساسنامه، برگ آگهی تأسیس روزنامه رسمی به همراه آخرین تغییرات ثبتی در مورد دارندگان حق امضا مجاز برای اسناد مالی و تعهد آور.
- تصویر صفحه اول شناسنامه دارندگان حق امضا تعهد آور با تصویر کارت ملی.
- سایر اسناد و مدارک مناقصه و مواردی که احتمالاً در شرایط عمومی و خصوصی یا آگهی مناقصه عمومی مشخص گردید و مورد نیاز دستگاه مناقصه گزار می باشد.
- تصویر گواهی صلاحیت از وزارت کار و امور اجتماعی
- برگ اعلام عدم شمول قانون منع مداخله کارکنان در معاملات

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

شماره: ۱۴۰۳/۴۳۴۰/ص

پیوست: ندارد

ISFAHAN  
CHAMBER OF COMMERCE  
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی  
صنایع، معادن و کشاورزی  
اصفهان

دبیرکل  
SECRETARY GENERAL

-مدارک و اسنادی که باید داخل پاکت «ج» قرار داده شود:

• قیمت پیشنهادی در قالب جدول همین مناقصه

حمیدرضا امیدان

برگ ارائه قیمت برای شرکت در مناقصه شماره ۱۴-۱۴۰۳

ردیف	موضوع مناقصه	تعداد نفرات	قیمت پیشنهادی حق بیمه هر نفر با مالیات و عوارض (ریال) و فرانشیز ۱۰ درصد
۱	بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۱	حداقل ۱۵۰ نفر	
۲		حداکثر ۳۰۰ نفر	
۳	بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۲	حداقل ۱۵۰ نفر	
۴		حداکثر ۳۰۰ نفر	
۵	بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۳	حداقل ۱۵۰ نفر	
۶		حداکثر ۳۰۰ نفر	

نام شرکت:

مهر و امضاء شرکت

آدرس شرکت:

اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می‌باشد.

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

شماره: ۱۴۰۳/۴۳۴۰/ص

پیوست: ندارد

**ISFAHAN**  
CHAMBER OF COMMERCE  
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی  
صنایع، معادن و کشاورزی  
اصفهان

دبیرکل  
SECRETARY GENERAL

تلفن ثابت / همراه :

تذکر: ۱- تکمیل جدول و مشخصات درج شده پیشنهاد دهنده الزامی می باشد. در غیر این صورت مناقصه ارائه شده پذیرفته نخواهد شد.

۲- اتاق در رد و یا قبول و تعدیل پیشنهادها و گزینه ها دارای اختیار تام می باشد.

۳- جزییات کامل طرح به پیوست ارائه گردد.

این شرکت اعلام می نماید که مضمون قانون ۱۴۱ تجارت و امر به ورشکستگی نمی باشد.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

Faiz Sq., ISFAHAN, IRAN  
TEL : +98 31 36560000  
Fax : +98 31 36613636  
Post Box : 81655 - 336

ECCIM.COM  
info@eccim.com

اصفهان، میدان فیض  
تلفن : ۰۳۱ ۳۶۵۶۰۰۰۰  
فکس : ۰۳۱ ۳۶۶۱۳۶۳۶  
صندوق پستی: ۸۱۶۵۵-۳۳۶