فرهیختگان
www.Farheekhtegan.ir
Sun | 31 Jan 2016 | vol.07 | No. 1870
یکشنبه ۱۱ بهمن ۱۳۹۴ ■ ۲۰ ربیع‌الثانی ۱۴۳۷ ■ ۳۱ ژانویه ۲۰۱۶ ■ شماره ۱۸۷۰

ایجاد ظرفیت برای بیمه ۸۵۰ هزار اتباع بیگانه

فرهیختگان| معاون مطالعات و توسعه خدمات بیمه‌ای سازمان بیمه سلامت ایران با اشاره به فراهم شدن امکان پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه از سه‌ماه گذشته، گفت: «تاکنون ۶۰ هزار نفر از اتباع تحت پوشش قرار گرفته‌اند.» بهمن برزگر با اشاره به فراهم شدن شرایط برای پوشش بیمه‌ای اتباع بیگانه تصریح کرد: «این افراد می‌توانند با ارائه مدارک معتبر تحت پوشش بیمه‌ای سازمان قرار گیرند.» او افزود: «این امکان از مهرماه یعنی حدود سه‌ماه پیش فراهم شده است و ما ظرفیتی برای بیمه ۸۵۰ هزار نفر از اتباع بیگانه ایجاد کرده‌ایم که این ظرفیت هنوز تکمیل نشده است و تاکنون حدود ۶۰ هزار نفر از اتباع خارجی تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفته‌اند.»

گفت‌وگو

پاسخ مولاوردی به ابهام بودجه ۹۵ معاونت زنان

فرهیختگان| معاون رئیس‌جمهوری در امور زنان و خانواده دراین باره که چرا ذیل بودجه معاونت، فعالیتی برای بهبود وضعیت زنان و خانواده تعریف نشده است، تاکید کرد: «فعالیت‌هایی با ذکر جزئیات در بودجه پیشنهادی معاونت امور زنان و خانواده تعریف شده بود.»
شهیندخت مولاوردی افزود: «ما فعالیت‌هایی را ذیل بودجه پیشنهادی ۱۵ میلیارد و ۸۱۵ میلیون تومانی این معاونت برای سال ۹۵ به سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی ارائه داده بودیم؛ ولی در لایحه بودجه تنها ۸۰۰ میلیون تومان بدون ذکر فعالیت‌ها به بودجه معاونت امور زنان و خانواده افزوده شد.» به گفته او، سمن‌های زنان نیز یکی از حوزه‌هایی بود که ذیل بودجه پیشنهادی به آن توجه شده بود. به گزارش «ایسنا»، معاونت امور زنان و خانواده پیگیر اختصاص بودجه چندبرابری برای سال ۹۵ بود، اما تنها ۸۰۰ میلیون تومان به بودجه آن افزوده شد.

پرهیز از اعمال سلیقه در استفاده از قوانین قضایی

فرهیختگان| رئیس سازمان زندان‌ها به ضرورت استفاده از ظرفیت‌های قانونی و اجتناب از اعمال سلیقه‌های فردی در استفاده از قوانین قضایی تاکید کرد.
اصغر جهانگیر طی سخنانی در همایش دادستان‌های مراکز استان‌های سراسر کشور که با هدف بررسی راهکارهای کاهش جمعیت کیفری زندان‌ها و بررسی قانون جدید آیین دادرسی کیفری در بندرعباس برگزار شد، گفت: «موضوع کاهش جمعیت کیفری یکی از دغدغه‌های مقام معظم رهبری است که ایشان با نگاه خاصی این مساله را تبیین کردند و خوشبختانه اقدامات خوبی در این زمینه در شرف تحقق است.»
رئیس سازمان زندان ها با تقدیر از دیدگاه دادستان کل کشور مبنی بر ضرورت کاهش جمعیت کیفری و کمک به سازمان زندان‌ها گفت: «آنچه ما را در این زمینه یاری می‌کند، احساس مشترکی است که باید بین تمام افراد مسئول ایجاد شود تا بتوانیم کاهش هدفمند جمعیت کیفری را به نحو شایسته تحقق بخشیم.» جهانگیر گفت: «کاهش جمعیت کیفری نیازمند بهره‌گیری از ظرفیت‌های قانونی است که قانونگذار در اختیار مراجع قضایی قرار داده است.»
رئیس دفتر بازرسی ویژه قوه قضائیه افزود: «اگر زندان‌ها را محل اصلاح و تربیت می‌دانیم باید امکانات و اختیارات مورد نیاز را نیز به آنها بدهیم تا بتوانند ماموریت‌های خود را به خوبی انجام دهند.»

در یک نشست علمی مطرح شد

«عوامل محیطی» دلیل مهم ابتلا به سرطان

الهام کاظمی
E.kazemi@fdn.ir

گرچه در حال حاضر سالانه حدود ۱۴۵ نفر از هر صد هزار ایرانی مبتلا به سرطان می‌شوند و این میانگین، پایین‌تر از میانگین جهانی است، به گفته اسماعیل اکبری، رئیس مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه شهید بهشتی، طبل سرطان در کشور کوبیده شده و رشد آمار ابتلا به سرطان نسبت به سایر کشورها در بالاترین حد خود قرار دارد. بر اساس گفته‌های رئیس مرکز تحقیقات سرطان که در نشست خبری به مناسبت هفته ملی مبارزه با سرطان سخن می‌گفت، میانگین ابتلا به سرطان در کشورهای پیشرفته ۶۰۰ تا ۷۰۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است. اکبری عوامل محیطی را در بروز ۹۰ درصد از موارد ابتلا به سرطان موثر می‌داند، چرا که این عوامل در طولانی‌مدت تغییرات ژنتیکی را ایجاد کرده و قابل پیش‌بینی نیستند. به‌گفته او، هیچ سرطانی در بدن به وجود نمی‌آید مگر اینکه یک تغییر ژنتیکی در بدن ایجاد شود. این روند ۱۵ تا ۲۰ سال طول می‌کشد. اکبری تاکید کرد: «آلودگی هوا، آب، غذا و سبک زندگی نادرست تغییرات ژنتیکی ایجاد می‌کند که اگر در نسل فعلی آشکار نشود، در نسل‌های بعد ماندگار شده و زمینه بروز سرطان را افزایش می‌دهد.» وی افزود: «آب شرب کشور از لحاظ میکروبی پاک بوده، اما مشکل اصلی‌اش وجود فلزات سنگین و ترکیبات عالی غیرمتعارف است. از طرفی هیچ‌کدام از نان‌های تولیدی کشور نمک استاندارد ندارند و مردم روزانه به واسطه خوردن نان، ۱۵ گرم نمک می‌خورند.» اکبری به نیترات موجود در آب تهران نیز اشاره می‌کند و از طرفی فاضلاب جنوب شهر تهران را آلوده‌ترین آب دنیا می‌خواند. به گفته او اتصال فاضلاب شهری تهران به چهار تصفیه‌خانه بزرگ می‌تواند اتفاق بسیار بزرگی باشد.

> آمار نشان می‌دهد ۸۰ درصد از آزمایش‌هایی که توسط بیمار انجام می‌شود، مورد توجه پزشک قرار نمی‌گیرد و درواقع هزینه اضافی برای کشور است

کشنده‌ترین سرطان در کشور

براساس آمار موجود کشنده‌ترین سرطان در ایران در بین زنان و مردان سرطان معده است؛ البته میزان این نوع سرطان در مردان بیشتر از زنان است. به گفته رئیس مرکز سرطان حدود ۹۰ هزار مورد جدید سرطان در کشور وجود دارد که از این میزان دو درصد آن مربوط به کودکان است. اکبری شکل و شمایل سرطان در کودکان را مشابه سرطان‌های شایع کودکان در جهان اعلام می‌کند؛ این در حالی است که سرطان در بزرگسالان کشور ما با سرطان‌های شایع بزرگسالان در جهان متفاوت است. در ایران سرطان معده شایع‌ترین سرطان است که ایران بالاترین آمار ابتلا به این نوع سرطان را در منطقه دارد. اکبری پیشنهادهایی داشت تا مردم از ابتلا به سرطان پیشگیری کنند. او استفاده از «آسپرین» را با مشاوره پزشک پیشنهاد می‌کند. به گفته او بعضی از داروهای قدیمی دوباره قابل تجویزند که آسپرین یکی از آنهاست. آسپرین پیش از این به عنوان داروی ضدالتهاب و برای مشکلات قلبی استفاده می‌شد؛ حالا بر اساس تحقیقات این دارو در پیشگیری از سرطان هم موثر است و می‌تواند تا ۴۳ درصد طول عمر بیماران سرطانی را افزایش می‌دهد. او استفاده از داروی «متفورمین» به عنوان داروی ضدقند و ترکیبات ضدچربی را با مشاوره پزشک مفید می‌داند. اکبری مردم را به استفاده از ویتامین D هم توصیه می‌کند؛ چرا که نقش مهمی در کنترل سرطان دارد.

کشور راهنمای سلامت ندارد

به گفته اکبری هیچ کشور پیشرفته‌ای در دنیا وجود ندارد که بدون راهنمای سلامت باشد؛ اما این نقص در نظام سلامت ما وجود دارد. به اعتقاد او این موضوع در ایران سلیقه‌ای شده است که این مساله می‌تواند به سهم سلامت مردم آسیب بزند. آمار نشان می‌دهد ۸۰درصد از آزمایش‌هایی که توسط بیمار انجام می‌شود، مورد توجه پزشک قرار نمی‌گیرد و درواقع هزینه اضافی برای کشور است.
بر اساس پژوهشی که روی بیماران بهبودیافته سرطانی انجام گرفته است، سرطان در ۴۹ درصد با جراحی، ۴۰ درصد با رادیوتراپی و ۱۱ درصد با شیمی‌درمانی درمان می‌شود. اما در ایران برای بیش از ۶۰ درصد بیماران شیمی‌درمانی تجویز می‌شود که قطعا بیش از کشورهای دیگر است که این مساله با داشتن راهنمای سلامت وضعیت بهتری خواهد داشت.
اکبری از روش جدید درمان سرطان در دنیا هم صحبت به میان آورد. این روش که نامش طب شخصی است، از سیستم ایمنی بدن برای درمان سرطان کمک می‌گیرد؛ به‌طوری که براساس ژنتیک هر فرد، گروهی از سلول‌های بدن برای مبارزه با سرطان فعال می‌شوند.

اعتیاد

گزارش «فرهیختگان» از آمار مصرف‌کنندگان مواد مخدر

۳ میلیون معتاد؛ یک‌میلیون اعتیاد به شیشه

مطهره واعظی‌پور
m.vaezipour@fdn.ir

آخرین آماری که ستاد مبارزه با مواد مخدر اعلام کرده، حاکی از آن است که یک‌میلیون و ۳۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد؛ اما براساس محاسبات جهانی، در حال حاضر بیش از سه میلیون معتاد رسمی در کشور وجود دارد.
براساس آمار تایید نشده میانگین شیوع اعتیاد در کشورهای توسعه‌یافته و غیرتوسعه‌یافته ۶ درصد از کل جامعه ۱۵ تا ۶۴ ساله است که با توجه به جمعیت کشور ما، گمانه‌زنی‌ها حکایت از آن دارد که چیزی حدود سه میلیون شهروند ایرانی به این بلای خانمانسوز مبتلا هستند. حالا اگر با این شیوه حساب کنیم تعداد مصرف‌کنندگان شیشه در کشور یک‌میلیون نفر هستند. اگرچه سعید صفاتیان، رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد مجمع تشخیص مصلحت نظام اعلام کرده بود که ۳۰۰ هزار نفر مصرف‌کننده شیشه هستند، اما این آمار با واقعیت جامعه فاصله دارد.
او درباره تاثیر گران‌شدن قیمت شیشه و مواد محرک بر کاهش مصرف مواد مخدر، گفت: «بحث گران‌شدن و ارزان‌شدن مواد پیچیده است و کاملا به حوزه اجتماعی و اقتصادی نزدیک است. طی چند ماه گذشته قیمت شیشه با تدبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چهار برابر شد و از ۱۹ میلیون تومان به نزدیک ۷۰ میلیون تومان رسید.»
گران‌شدن شیشه میزان گرایش افراد را به هروئین و تریاک افزایش داده است و همین موضوع می‌تواند باعث افزایش مرگ‌ومیر شود. زیرا تغییر نوع مصرف یکباره و تزریق آن می‌تواند باعث مرگ‌ومیر معتادان شود.
براساس آمار رسمی در ۹ ماهه امسال، دوهزار و ۲۷۴ معتاد در کشور جان خود را به دلایل مختلف از دست داده‌اند. البته این آمار یک‌میلیون و ۳۰۰ هزار نفر است و اگر جمعیت معتاد کشور دو برابر این تعداد باشد، یعنی آمار مرگ‌ومیرشان نیز دو برابر خواهد شد.

آمار شیشه‌ای‌ها بیشتر است

هومن نارنجی‌ها، مدیرکل سابق فرهنگی و پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر در گفت‌وگو با «فرهیختگان» می‌گوید: «براساس آمار رسمی، یک‌سوم جمعیت معتاد کشور شیشه مصرف می‌کنند و با توجه به آمار رسمی اعلام شده، یک‌میلیون و ۳۰۰ هزار معتاد در کشور وجود دارد، بنابراین بیش از چهارهزار معتاد به شیشه در کشور وجود دارد.»
این آمار در حالی است که یک منبع آگاه در این باره به «فرهیختگان» گفت: «آمار معتادان در ایران براساس همان معیار رسمی در کشور، سه میلیون نفر است و با توجه به این رقم و اعتیاد یک‌سوم معتادان کشور به شیشه، یک‌میلیون نفر در ایران به مخدر شیشه اعتیاد دارند.» اما آن‌گونه که نارنجی‌ها می‌گوید، قیمت مواد مخدر روی گرایش افراد تاثیرگذار بوده و از زمانی که قیمت شیشه افزایش پیدا کرده، گرایش افراد به سمت هروئین و تریاک افزایش یافته است. بنابراین مصرف شیشه نسبت به گذشته کاهش یافته است. معاون موسسه آموزش و پژوهش سوءمصرف و وابستگی مواد مخدر تاکید می‌کند: «هروئین با بسته‌ای سه هزارتومان باصرفه‌تر از شیشه است. البته هنوز بین تمام مواد، تریاک رتبه اول را دارد.» او عنوان می‌کند: «اگر تحقیقاتی که در کشور انجام می‌شود با روش‌های بهتری باشد، آمار مصرف‌کنندگان از یک‌میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بیشتر خواهد بود.» نارنجی‌ها می‌افزاید: «مسئولان به جای اینکه یک آمار را از سر رفع تکلیف اعلام کنند، سعی بر این داشته باشند که آمار واقعی از تعداد معتادان در کشور را اعلام کنند و یک تعریف واحد برای معتادان بی‌سرپناه داشته باشند.»

نتیجه غربالگری بیش از دو هزار معتاد که در کمپ زندگی می‌کنند، تعداد کل ۲۶۹۴

اتباع ایرانی	۲۵۴۳ نفر								
اتباع غیرایرانی	۱۰۴ نفر	۹۶ نفر افغان	۳ نفر بنگلادشی	۱ نفر عراقی	۱ نفر روسی	۱ نفر جمهوری آذربایجان			
وضعیت سنی	۲ نفر زیر ۱۵ سال	۲۵ نفر ۱۶ تا ۲۰سال	۴۹۵ نفر ۲۱ تا ۳۰ سال	۹۹۰نفر ۳۱ تا ۴۰ سال	۶۴۶نفر ۴۱ تا ۵۰سال	۴۸۰ نفر بالای ۵۰ سال			
محل تولد	۱۰۶۵ نفر تهران	۱۴۰۹ نفر شهرستان	۱۰۴ نفر خارج از کشور	۸۳۳ نفر سیکل	۵۵۲ نفر ابتدایی	۱۸۱ نفر بی‌سواد	یک نفر دامپزشک		
میزان تحصیلات	۲۰ نفر لیسانس	۹۳ نفر فوق‌دیپلم	۵۰۶ نفر دیپلم	۸۳۳ نفر سیکل	۵۵۲ نفر ابتدایی	۱۸۱ نفر بی‌سواد	یک نفر دامپزشک		
وضعیت تاهل	۱۲۴۶ نفر مجرد	۱۲۹۴ نفر متاهل	۱۰۱ نفر متارکه	۹ نفر همسران فوت کرده					
وضعیت شغلی قبل از کارتن‌خوابی	۱۶۷ نفر خیاط	۱۷۸ نفر راننده	۹۴ نفر نانوا	۸۳ نفر مکانیک	۷۵ نفر نقاش	۷۱ نفر برقکار	۷۳ نفر کفاش	۴۲ نفر کشاورز	۳۲ نفر نجار
	۲۷ نفر آهنگر	۲۴ نفر تعمیرکار لوازم خانگی	۲۴نفرهنرمندصنایع‌دستی	۲۱ نفر صافکار خودرو	۱۸ نفر کابینت‌ساز	۱۲ نفر رنگ‌کار چوب	۱۲ نفر موتورساز	۶ نفر مهندس	

سلامت

پوشش سلامت ۱۱ میلیون نفر در حاشیه شهرها

خدمات رسمی به ساکنان غیر رسمی

سعیده علیپور| دیروز دو هزار و ۸۷۵ مرکز و پایگاه سلامت جامع با پوشش بیش از ۱۱ میلیون نفر جمعیت در حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیررسمی ۱۷ استان کشور افتتاح شد. این نخستین‌بار است که خدمات بهداشتی با این گستره و پوشش در سکونتگاه‌های غیررسمی افتتاح می‌شود؛ کاری که وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از آن با تعبیر نقاب انداختن از چهره شهرهای پنهان یاد کرد. گرچه حاشیه‌نشینی تنها مشکل ایران نیست و در حال حاضر ۲۵ درصد از جمعیت دنیا در حاشیه شهرها زندگی می‌کنند، اما این رقم در ایران در سال‌های اخیر رشد قابل توجهی داشته است و حدود ۱۱ میلیون حاشیه‌نشین در شهرهای ۱۷ استان کشور زندگی می‌کنند که بیشتر آنها یا مهاجران روستایی و شهرستانی هستند یا شهرنشینانی هستند که به دلیل فقر به حاشیه شهرها رانده شده‌اند. رقمی که به اعتقاد سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پذیرفتنی نیست و بخشی از آن به دلیل خشکسالی و بخشی هم به دلیل بی‌تدبیری و ناکارآمدی بوده است. حال با ساخت این تعداد مرکز سلامت در بخش‌های غیررسمی شهر که از کم‌ترین امکانات رفاهی محروم هستند، این امید را به وجود آورده تا حاشیه شهرها در سیاست‌های کلان کشور بیشتر دیده شوند. سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی در حاشیه مراسم افتتاح همزمان دو هزار و۸۷۵ پایگاه و مرکز سلامت در ۱۷ استان کشور که به صورت نمادین با حضور وزیر بهداشت در استان البرز برگزارشد، گفت: «انقلاب اسلامی همواره بر محرومیت‌زدایی و فقرزدایی اصرار داشته است. بخشی از انقلاب اسلامی به دلیل نابرابری بود، به همین دلیل معیشت، اشتغال و اقتصاد مردم بسیار مهم است؛ موضوعی که جمهوری اسلامی ایران همواره به آن توجه داشته است.»

> دولت‌ها مجبورند حاشیه شهرها را بپذیرند؛ چراکه با کتمان آنها این بخش از شهر را تبدیل به تهدیدی برای مناطق اصلی شهرها می‌کنیم. به همین دلیل باید با ارائه خدمات و امکانات در این مناطق، به ارتقای اجتماعی آنها کمک کرد و از سوی دیگر با توزیع درست امکانات از مهاجرت بیش از پیش به شهرها و گسترده‌تر شدن حاشیه‌نشینی جلوگیری کرد

رفاه برای حاشیه‌نشین‌ها

از آنجایی که حاشیه‌نشین‌ها هیچ‌گاه به‌عنوان ساکن اصلی شهرها پذیرفته نشدند، براساس سیاست دولت‌های قبلی، به‌منظور کمک به برگرداندن این اجتماعات به سکونتگاه اولیه آنها یعنی روستاها و مناطق عشایری و گاه شهری، در این مناطق خدماتی ارائه نمی‌شد، گرچه در همان زمان هم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب نظام شبکه بهداشت و درمان برای ارائه خدمات سطح اول سلامت اقدام کرد. اما امسال با توجه به برنامه توسعه کشور و تاکیدات دولت برای ارائه خدمات به مناطق حاشیه‌ای، بودجه‌هایی برای ساماندهی این مناطق اختصاص پیدا کرد. لادن سعادتی، کارشناس حوزه شهری در این باره به «فرهیختگان» می‌گوید: «دولت‌ها مجبورند حاشیه شهرها را بپذیرند؛ چراکه با کتمان آنها این بخش از شهر را تبدیل به تهدیدی برای مناطق اصلی شهرها می‌کنیم. به همین دلیل باید با ارائه خدمات و امکانات در این مناطق، به ارتقای اجتماعی آنها کمک کرد و از سوی دیگر با توزیع درست امکانات از مهاجرت بیش از پیش به شهرها و گسترده‌تر شدن حاشیه‌نشینی جلوگیری کرد.» این کارشناس شهری ادامه می‌دهد: «علاوه‌بر شهرداری‌ها بخش‌های مختلف دولت نیز می‌توانند در این باره با ارائه خدمات و به رسمیت شناختن این مناطق در ارتقای امکانات آن موثر باشند؛ اما همواره دولت‌ها و شهرداری‌ها از هراس افزون‌تر شدن جمعیت در مناطق حاشیه‌نشین، از ارائه خدمات به این مناطق خودداری کرده‌اند.»

پیشگیری و کنترل بیماری

این دو هزار و۸۷۵ پایگاه و مرکز سلامت که با هدف کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیرواگیر در کنار ۱۸ هزار خانه بهداشت فعال شده است، علاوه‌بر مراقبت از کودکان و مادران باردار در توسعه روستاها و بهداشت محیط نیز فعال هستند و خدمات بسیار زیادی را به‌عنوان خط مقدم در کنترل بیماری‌های واگیر و همچنین کنترل فشار خون، قند خون و... انجام می‌دهند و به گفته وزیر بهداشت، در برخی از بیماری‌ها نیز اجازه درمان دارند. هر پایگاه بهداشتی مسئولیت مراقبت از سلامت ۱۲ هزار و ۵۰۰ نفر را برعهده خواهد داشت. همچنین به ازای هر سه هزار نفر یک مراقب بهداشت آموزش دیده است و خدمات ویژه‌ای را به جمعیت تحت پوشش ارائه خواهد داد. به گفته هاشمی، علاوه‌بر پایگاه‌های بهداشت، مراکز جامع سلامت هم در نظر گرفته شده‌است و به ازای هر ۴۵ هزار نفر، یک مرکز جامع سلامت خواهیم داشت. پزشکان نیز در مراکز جامع سلامت مستقر خواهند بود و به‌تدریج متخصصان و خدمات دندان‌پزشکی نیز به مجموعه فعالیت مراکز جامع سلامت اضافه خواهد شد. کارشناسان سلامت روان، تغذیه و... نیز در پایگاه‌ها و مراکز جامع سلامت مستقر می‌شوند و خدمات لازم را به جمعیت تحت پوشش ارائه خواهند داد.

شرکت بهره‌برداری نفت و گاز گچساران

فراخوان مناقصه عمومی

((مناقصه خرید دومرحله‌ای شماره: ((۲۰۳۲/ج ر/۹۳))

شرکت بهره‌برداری نفت و گاز گچساران در نظر دارد نوسان‌گیر میلتون روی موردنیاز خود را از طریق مناقصه عمومی خریداری نماید. لذا مناقصه‌گران می‌توانند با رعایت نکات درج شده در سایت‌های gsogpc.nisoc.ir (شرکت بهره‌برداری نفت و گاز گچساران – بخش مزایده و مناقصه) و HTTP//IETS.MPORG.IR (پایگاه ملی مناقصات) نسبت به دریافت و تکمیل اسناد ارزیابی کیفی و اسناد مناقصه مطابق برنامه زمانبندی شده ذیل اقدام و به آدرس اعلام شده در اسناد مناقصه ارسال نمایند. هزینه چاپ آگهی از برنده مناقصه کسر که مبلغ آن در شرایط مناقصه اعلام خواهد شد. در ضمن ارائه تضمین شرکت در مناقصه به مبلغ ۶۴/۷۵۰/۰۰۰/- ریال الزامی است. کالای موردتایید ساخت داخل در اولویت می‌باشد. آخرین مهلت دریافت اسناد ارزیابی کیفی ۱۳۹۴/۸/۲۰. تاریخ گشایش پاکات ارزیابی کیفی فروشندگان ۱۳۹۴/۸/۲۴. آخرین مهلت دریافت پاکات فنی، مالی و ضمانت شرکت در مناقصه (پاکات الف، ب، ج) ۱۳۹۴/۱۰/۰۹. تاریخ گشایش پاکات فنی و ضمانت‌نامه (پاکات الف، ب) ۱۳۹۴/۱۰/۱۳. تاریخ گشایش پاکات مالی (پاکت ج) ۱۳۹۴/۱۱/۰۴. هرگونه تغییر در تاریخ‌های اعلام‌شده از طریق دبیرخانه کمیسیون مناقصات به اطلاع مناقصه‌گران خواهد رسید.
شماره مجوز: ۳۷۶۲، ۱۳۹۴

روابط‌عمومی شرکت بهره‌برداری نفت و گاز گچساران

ضمنا آگهی فوق در تاریخ ۲۳ مهر ماه ۱۳۹۴ به چاپ رسیده و شماره مجوز آن اشتباه چاپ شده بود و اصلاح گردیده است.

م الف ۳۴۸۴ — نوبت دوم

آگهی مناقصه عمومی

وزارت کشور در نظر دارد «پشتیبانی و توسعه سامانه جامع انتخابات ۱۳۹۴» خود را از طریق برگزاری مناقصه عمومی دو مرحله ای واگذار نماید. لذا از کلیه اشخاص حقوقی واجد شرایط دعوت می گردد جهت دریافت اسناد و شرایط مناقصه ظرف مدت ۳ روز از تاریخ درج آخرین آگهی(نوبت دوم) با ارائه معرفی نامه رسمی دارای امضاء مجاز و تعهدآور به همراه گواهی شورای عالی انفورماتیک و رتبه حداقل ۱ در تولید و پشتیبانی نرم افزارهای سفارش مشتری و حداقل رتبه ۱ در امنیت فضای تولید وتبادل اطلاع و حداقل رتبه ۱ در شبکه داده های رایانه ای و مخابراتی» به نشانی: تهران، خیابان دکتر فاطمی، ساختمان ستاد مرکزی وزارت کشور، طبقه دوم، اداره کل رفاه و پشتیبانی، اداره مناقصات و قراردادها (اتاق ۱۴) مراجعه نمایند.
مهلت و چگونگی ارسال پیشنهادات، میزان سپرده شرکت در مناقصه و سایر شرایط مورد لزوم در برگهای شرایط مناقصه ذکر گردیده است.
ضمنا مناقصه گزار در رد یا قبولی یک یا کلیه پیشنهادات مختار بوده و هزینه درج آگهی بعهده برنده مناقصه می باشد.

اداره کل رفاه و پشتیبانی