دوشنبه ۲۴ دی ۱۴۰۳
شماره ۴۳۲۹
FARHIKHTEGANDAILY.COM
FARHIKHTEGANONLINE

سازمان بهداشت جهانی می‌گوید عفونت‌های تنفسی حاد در چین الگوی شیوع غیرمعمولی ندارند

خطر ابتلا به اینفودمی!

علی محمولی
مترجم

شواهد روز به روز در اطراف ما انباشته می‌شود. تیترهای ترسناکی از شیوع یک ویروس جدید در چین در صدر همه رسانه‌ها نشسته، خبر بیماری قوم و فامیل در پیام‌رسان‌ها می‌چرخد و اوضاع بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها اصلاً خوب نیست. اکنون و با گذشت کمی بیش از یک سال و نیم از اعلام پایان جهانی همه‌گیری کووید-۱۹، دنیا دو مرتبه تحت حمله ویروس‌های تنفسی قرار گرفته است. اما این بار، امواج سیل‌آسای افرادی که عفونت کرده‌اند نتیجه یک عامل بیماری‌زای جدید نیست. در عوض، آنچه که همه را نگران کرده، نتیجه جهش فصلی ابتلای افراد به بیماری‌های تنفسی است. هر ساله و با آغاز فصل سرما که هوا خشک‌تر می‌شود، اقسام بیماری‌ها از سرماخوردگی ساده تا آنفلوآنزا در میان مردم که بیشتر مدت را در فضای بسته می‌گذرانند، رشد می‌کنند. عواقب این رشد هم می‌تواند شدید باشد. بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها در سراسر جهان تحت فشار شدیدی از سوی میلیون‌ها نفر هستند که نیاز به درمان علائم تنفسی خود دارند. صدها هزار نفر هر سال تنها توسط آنفلوآنزا کشته می‌شوند. زمستان امسال هم متفاوت نخواهد بود. ولی آیا فصل عفونت‌های ویروسی تنفسی امسال واقعاً به آن بدی که به نظر می‌رسد هست؟ آیا واقعاً چیزی تغییر کرده؟ و با وجود تعداد زیادی از ویروس‌ها که هم‌اکنون هم در اطراف ما پرسه می‌زنند و شیوع بیماری‌ای که در چین رخ داده ولی جهان را به شکل مضحکی به وحشت انداخته، آیا خطر واقعی همچنان زیر رادار پنهان شده است؟

به گزارش روزنامه تلگراف، اگر از هرکسی که در تعطیلات کریسمس امسال (اواخر آذر و اوایل دی) در بریتانیا مبتلا به آنفلوآنزا شده بپرسید، به احتمال بالا شهادت می‌دهد که این بار بیماری‌اش، بسیار بدتر از همیشه بوده است. سویه غالب امسال اچ یک ان یک (H1N1) نام دارد و از نسل همه‌گیری‌هایی است که در سال‌های ۱۹۱۸، ۱۹۷۷ و ۲۰۰۹ شیوع یافتند و به طور قطع بر سبب ایجاد فشار بر شبکه درمان در بریتانیا شده است. در یک گزارش نظارتی از هفته‌های پایانی ۲۰۲۴، آژانس امنیت سلامتی بریتانیا (UKHSA) اعلام کرد که فعالیت ویروس آنفلوآنزا «در شاخص‌های مختلف زیاد شده و در سطوح بالا در حال انتشار است.» به زبان آمار، این یعنی بیش از ۴ هزار نفر، روز کریسمس خود را در بیمارستان و مبتلا به آنفلوآنزا سپری کرده‌اند، رقمی که تا پایان همان هفته به گواهی داده‌های سازمان بهداشت ملی بریتانیا (NHS) به بیش از ۵ هزار نفر رسیده است.

سازمان بهداشت بریتانیا هشدار داد که موارد آنفلوآنزای بیمارستانی، ظرف یک ماه چهار برابر شده؛ عددی که قطعاً به معنای افزایش چشمگیر تعداد بیماران وخیم است. اما باید یک قدم به عقب رفت تا اوضاع را بهتر درک کرد. به گفته لئو پتو (مشاور میکروب‌شناسی و بیماری‌های عفونی در دانشگاه آکسفورد): «تعداد پذیرش بیمارستانی در انگلیس قطعاً بدتر از برهه مشابه در سال قبل است ولی بی‌سابقه نیست. ارقام فعلی بستری‌ها، مشابه فصل زمستان ۲۰۲۳-۲۰۲۲ است که در نقطه اوج خود، در هفته منجر به مرگ ۵ هزار نفر در انگلستان شد.»

چرا آنفلوآنزا اوج گرفت

البته، با آنکه نکته خیلی خارج از بحثی نیست، ولی میزان واکسیناسیون پایین‌تر از حد معمول را می‌توان علت وخامت ظاهری فصل آنفلوآنزای امسال در بریتانیا تلقی کرد، مخصوصاً در مقایسه با سال گذشته. در طول دوران همه‌گیری، دولت بریتانیا طرح واکسیناسیون گسترده‌ای را اجرا کرد که همه افراد بالای ۵۰ سال، دوز رایگان تزریق می‌شد. ولی اکنون این طرح رایگان، صرفاً شامل افراد بالای ۶۵ سال و یا با بیماری‌های پس‌زمینه‌ای است. بنا بر گفته پروفسور پنی وارد (استاد مدعو علوم داروسازی در دانشگاه کینگز کالج لندن) «مصرف واکسن امسال پایین‌تر از سال گذشته بود. حدود ۷۳ درصد افراد مسن تا این لحظه واکسینه شده‌اند ولی کمتر از ۳۵ درصد از کل افرادی که بیماری پس‌زمینه‌ای دارند، دوز مورد نیاز خود را دریافت کرده‌اند. این رقم بسیار کمتر از حد مورد نیاز (۹۰ درصد) برای مدیریت شیوع آنفلوآنزا است.» در میان کارکنان سلامت در خط مقدم مبارزه با بیماری نیز این رقم، به مراتب کمتر است و تنها ۴۲٫۸ درصد از کل آن‌ها در زمستان ۲۰۲۴-۲۰۲۳، دوز واکسن مورد نیاز خود را دریافت کرده‌اند.

«همه‌گیری چهارگانه» همه‌گیر نشد

علی‌رغم اثر نرخ پایین واکسیناسیون، بیشتر متخصصان که روزنامه تلگراف با آن‌ها صحبت کرد بر این عقیده هم‌نظر بودند که شیوع آنفلوآنزای امسال در بریتانیا، تقریباً با انتظارات همخوانی داشت. وضعیتی که تقریباً در دیگر کشورهای توسعه‌یافته نیز به همین منوال بود. علاوه بر این، آنچه به‌اصطلاح «همه‌گیری چهارگانه» خوانده می‌شد و تیتر یک رسانه‌ها بود -یعنی شیوع همزمان ویروس‌های آنفلوآنزا، کووید، RSV و نوروویروس- محقق نشد. پاول هانتر (استاد علوم پزشکی در دانشگاه ایست آنگلیا) می‌گوید: «ما همه‌گیری چهارگانه نمی‌بینیم و حتی اگر بخواهم روراست باشم، فکر نمی‌کنم اصلاً چنین چیزی بوده باشد. ولی، به وضوح نرخ ابتلا به آنفلوآنزا و نوروویروس در حال افزایش است.» با این مورد و به گفته وی، موارد ابتلا به RSV در ماه نوامبر (آبان و آذر) به اوج خود رسید، یعنی زمانی که مردم برای اولین بار صحبت از «همه‌گیری چهارگانه» به زبان آوردند و سطح ابتلا به کووید نیز در سطوح پایین خود بود.

اکنون سؤال اینجا است که چگونه یک افزایش پیش‌بینی‌شده در آمار ابتلا، بیانگر چنین تهدیدی شده؟ یک عامل مهم، شیوه مدیریت منابع اساسی حوزه درمان است، مانند تخت‌های بیمارستانی، آمادگی پرسنل و دسترسی به درمان. پروفسور سر اندرو پولارد (از مؤسسه علوم همه‌گیری در دانشگاه آکسفورد) می‌گوید: «هر سال این اوضاع حس بدی دارد، چراکه ما به گونه‌ای مدیریت می‌کنیم که همه چیز در نهایت توان ما و در آستانه لبریزی است. در این شرایط، حتی اگر آمادگی هم برای افزایش زمستانه ابتلا به بیماری‌ها را داشته باشید، باز هم با مشکل مواجه خواهید شد.»

در سرتاسر دنیا، به ویژه در کشورهای با درآمد بالا، جمعیت رو به پیری به بحران ظرفیت استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، دامن می‌زنند. پروفسور پولارد می‌گوید: «یکی از دلایل اینکه این وضعیت بدتر می‌شود و به بدتر شدن ادامه خواهد داد، تغییرات جمعیت‌شناسانه است. امسال تعداد افراد مسن‌تری نسبت به ۱۰ سال پیش داریم و در ۲۰ سال آینده نیز تعداد آن‌ها بیشتر خواهد شد. این به این معناست که مشکل ظرفیت -مگر اینکه روش متفاوتی برای مدیریت خدمات بهداشتی و اجتماعی داشته باشید- در دهه‌های آینده به بدتر شدن ادامه خواهد داد.»

همه‌گیری ویروسی یا همه‌گیری خبری؟

البته، داده‌های جمعیت‌شناسانه و آمار ابتلا به عفونت‌های عفونی تنها بخشی از ماجرا را روایت می‌کنند. مشخصاً فصول شیوع ویروس‌های تنفسی در زمستان، فشار زیادی را بر شبکه درمانی تحمیل می‌کنند ولی بین حقایقی که از این شیوع‌ها وجود دارد و تجربه‌ای که ما از آن‌ها داریم، ناهمخوانی مشخصی وجود دارد. یک چیزی از پس از دوران همه‌گیری تغییر کرده است. پروفسور هانتر می‌گوید: «پیش از کووید، باید اوضاع خیلی وخیم می‌شد تا رسانه‌ها به مسئله بیماری‌های فصلی ورود کنند.» اما پس از پشت سر گذاشتن یک بحران جهانی که جان میلیون‌ها نفر را گرفت و زندگی عادی مردم دنیا را برای سال‌ها مختل کرد، بدون شک، آگاهی از تهدیدات ناشی از بیماری‌های تنفسی افزایش یافته است. ولی آیا این قضیه می‌تواند توضیح دهد که چرا چرخه‌های نسبتاً عادی و قابل پیش‌بینی از بیماری‌ها، اکنون اینقدر سبب نگرانی شده‌اند؟ شاید بهتر باشد برای پاسخ به این سؤال به هند نگاه کنیم، کشوری که به‌شدت در دوران امواج متناوب کووید-۱۹ آسیب دید.

در هفته‌های اخیر، تیتر رسانه‌ها مبنی بر شیوع مواردی از ابتلا به متانوویروس انسانی (HMPV) که بیمارستان‌های چین را در می‌نوردد و شناسایی چند مورد بیمار مبتلا به آن در هند، سبب بروز وحشت عمومی شده است. یک رسانه تیتر زده بود «HMPV در چین از کنترل خارج شده و بزودی قرنطینه اعلام می‌شود؛ آیا هند برای همه‌گیری بعدی آماده است؟» این همهمه رسانه‌ای منجر به «همه‌گیری خبری» یا به‌اصطلاح «اینفودمی» شده است. این عبارت که برای اولین بار در اوایل سال ۲۰۰۰ و با بحران سارس استفاده شده، به این معنی است که چطور اخبار غلط و اطلاعات گمراه‌کننده می‌توانند به سرعت در دوران وجود یک همه‌گیر، منتشر شوند و واکنش بخش درمان را با اخلال مواجه کنند.

مسئولان بهداشت هند با مشقت تلاش می‌کنند نگرانی مردم را آرام کنند و همزمان، واکنش خود را به افزایش ابتلای فصلی به بیماری‌های تنفسی، مدیریت کنند. جاگات پراکش‌نادا (وزیر بهداشت هند) در روز دوشنبه گفت: «شبکه‌های درمانی و نظارتی کشور هوشیار هستند و از اینکه بتوانیم به موقع نسبت به هرگونه چالش درمانی واکنش داشته باشیم، اطمینان حاصل می‌کنند.» البته هندی‌ها حق دارند از گزارش‌هایی که درباره یک بیماری اسرارآمیز در چین نشأت گرفته نگران باشند. سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که بین ۳٫۳ تا ۵٫۶ میلیون نفر در دوران همه‌گیری در هند کشته شدند که بیشترین میزان تلفات در میان تمام کشورها است. از سوی دیگر، حق دارند که به مسئولان خود نیز اعتماد نکنند، مسئولانی که آمار سازمان بهداشت جهانی را زیر سؤال برده و می‌گویند تنها ۴۸۱ هزار هندی تلف شدند.

باید عنصر سیاست را هم در تحلیل خود دخیل کرد. افزایش تمرکز رسانه‌های این کشور بر HMPV، نشان‌دهنده الگوی گسترده‌تری از حساسیت به خرج دادن در مورد مسائل بهداشت و درمان است، به خصوص آن دسته مسائل که به چین مربوط می‌شوند. یک پزشک هندی، به شرطی که شناخته نشود، به روزنامه تلگراف گفت: «در هند که رسانه‌ها بسیار تحت‌تأثیر روایات بیرونی هستند، شایعات مربوط به بحران‌های بهداشتی در چین به طور مکرر، توجه زیادی را جلب می‌کنند. چنین گزارش‌هایی که معمولاً گمانه‌زنی بوده و تأیید نشده‌اند، به گونه‌ای چیده می‌شوند که با گفتمان چین‌ستیزانه موجود همگام شده و به پیشبرد روایت کمک کنند، نه اینکه حقایق خدمات درمانی عمومی را بیان کنند.»

با این مورد، ویروس HMPV به عنوان یک بیماری که همه این نگرانی‌ها را ایجاد کرده، یک عامل شناخته شده مانند آنفلوآنزا است که نه تنها در سراسر دنیا وجود دارد بلکه معمولاً هر سال در این بازه، خودش را نشان می‌دهد. این ویروس که برای اولین بار در سال ۲۰۰۱ در هلند و به لطف بهبود فناوری‌های تشخیصی شناسایی شده، احتمال می‌رود که تا این لحظه، بیش از دهه‌ها است که وجود داشته و به‌شدت مرسوم است. درحقیقت آنقدر ابتلا به این بیماری مرسوم است که هر کودکی تا پیش از رسیدن به سن ۵ سالگی، حداقل یک بار به آن مبتلا شده است. برای بخش بزرگی از مردم نیز نشانه‌های این ویروس تقریباً از ویروس سرماخوردگی معمولی، غیرقابل تشخیص است.

اینفودمی چالش جهان شد

علی‌ای‌حال، اینفودمی حول شیوع بیماری در چین تبدیل به معضلی جهانی شده است. روزنامه‌ها و پایگاه‌های خبری در سراسر دنیا، مانند هند، به سرعت این موضوع را پوشش داده‌اند تا تشنگی شدید اجتماعی به اطلاعات درباره این بیماری را سیراب کنند. آمار گوگل نشان می‌دهد که جستجو برای کلمه HMPV در یک ماه گذشته بیش از ۳۱ هزار و ۴۰۰ درصد رشد داشته است.

اما در طول باقی زمستان که بیماری‌های تنفسی شایع هستند، حقایق پزشکی و واکنشی نسبت به آنها صورت گرفته، با یکدیگر همخوانی ندارند. سازمان بهداشت جهانی روز سه‌شنبه اعلام کرد: «سطوح گزارش شده از عفونت‌های تنفسی حاد در چین، شامل HMPV، در محدوده مورد انتظار برای فصل سرما هستند و هیچ الگوی شیوع غیرمعمولی گزارش نشده است. مقامات چینی گزارش داده‌اند که شبکه درمان این کشور تحت فشار نبوده، استفاده از بیمارستان‌ها در حال حاضر نسبت به زمان مشابه سال قبل کمتر شده و هیچ اعلام وضعیت یا واکنش اضطراری نبوده است.»

اما خط باریکی بین جلدهای رنگی و هشدارآمیز روزنامه‌ها و یک فاجعه واقعی وجود دارد. شیوع بیماری‌های تنفسی فصلی، رویداد مرسومی است اما تقریباً قطعیت وجود دارد که یک عامل بیماری‌زای تنفسی، همه‌گیری بعدی را رقم خواهد زد. کم و بیش، تمام کارشناسان اتفاق نظر دارند که بیماری‌های تنفسی، بزرگ‌ترین تهدید برای انسان هستند. دلیلش هم تا حدی ناشی از آسیب‌پذیری تن کردشناسانه (فیزیولوژیک) و اجتماعی ما در برابر آن‌ها است -انسان خودش را در شهرهای پرتراکم نگه می‌دارد و از طریق حفره‌هایی با هم‌نوعان خود صحبت می‌کند که مسیر انتقال ویروس‌ها است. حیوانات به‌خصوص آن دسته‌ای که در مزارع و در ابعاد بالا پرورش می‌یابند، هم تهدید محسوب می‌شوند؛ چراکه نه‌تنها آن‌ها نیز در برابر این دسته بیماری آسیب‌پذیرند بلکه بدن آن‌ها مخزنی برای جهش ویروس‌ها و پلی ارتباطی با انسان است.

نگران چه ویروسی باشیم؟

عمده‌ترین نگرانی موجود، ظهور یک مورد مدنظر است. با آنکه جهان چشم خود را بر HMPV معطوف کرده، تهدید واقعی همه‌گیری از جانب ویروس آنفلوآنزای پرندگان با نام H5N1 وجود دارد. این ویروس تا کنون با جهش توانسته به گاوها نیز سرایت کند و در میان گله‌های شیره، مزارع ماکیان و حتی باغ وحش‌های سراسر بریتانیا گسترش یابد و میلیون‌ها حیوان و ده‌ها انسان را آلوده کند، افرادی که بخش اعظم آن‌ها از کارگران مزارع هستند. در این هفته، مردی اهل لوئیزیانای آمریکا، اولین انسانی بوده که از آنفلوآنزای پرندگان H5N1 مرد و احتمالاً آن را مستقیماً از پرندگان گرفته بود.

درنتیجه هرچند رسانه ممکن است خود و مخاطبان خود را در این فصل زمستان سرگرم کرده باشد، اما آنچه از گزندی که شبکه درمان در برابر امواج بیماری‌های پیش‌بینی‌شده و آشنا دیده قابل درک است، این است که ما در برابر تهدیدهای نوظهور آسیب‌پذیر هستیم. به جای آنکه نگران صفوف آمبولانس‌های امروز جلوی بیمارستان‌ها بود، مسئولان درمان باید به فکر ارتقای تاب‌آوری در بیمارستان‌ها و مراقبت‌های اجتماعی برای حمایت از افراد مسن باشند و به این بیندیشند که چگونه طرح‌های بهتری برای واکسیناسیون طراحی کنند تا بستری‌های بیمارستانی در طول شیوع‌های قابل پیش‌بینی، کمتر بماند. دکتر پولارد معتقد است: «اگر این وضعیت، یک همه‌گیری با ریسکی فراتر از کووید بود (و باید به خاطر داشت که کرونا تنها کمتر از یک درصد مبتلایان را از بین می‌برد) و از آن فقط کمی ترسناک‌تر بود، نشان می‌داد که شبکه درمانی ما در برابر آن، کمترین سرسختی از خود نمی‌تواند نشان دهد؛ چراکه ما حتی برای شرایط پیش‌بینی‌شده و استاندارد فعلی نیز تاب‌آوری نداریم.»

مدرک موقت فارغ‌التحصیلی شهناز کریمی شهنی فرزند عبدمحمد به شماره ملی ۵۲۶۹۵۲۰۰۸۷ صادره از دزفول در مقطع کارشناسی ارشد رشته تحصیلی جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی صادره از واحد دانشگاهی اهواز به شماره ۱۲/۹۶۵۱۵۲ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۹ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد. از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به نشانی اهواز فلکه کارگر (فرهنگ‌شهر) خیابان کارگر جنوبی کدپستی ۶۸۸۷۵-۶۱۳۴۹ و صندوق پستی ۱۹۱۵ ارسال نماید.

مدرک موقت: خانم اعظم ایل زکی فرزند: مرتضی دارای شماره شناسنامه ۱۰۰۶۳ و کدملی: ۰۰۷۷۶۷۹۸۷۳ صادره: تهران رشته: حقوق صادره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر به شماره گواهی موقت ۲۱۲۰۰۳۲۵۶ مفقود گردیده و فاقد اعتبار است. از یابنده تقاضا می‌شود گواهینامه مذکور را به آدرس: خراسان رضوی شهرستان کاشمر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر به صندوق پستی ۱۶۱ ارسال نماید.

مدرک: هومن همایون فرزند قاسم دارای شناسنامه ۳۸۹۶ صادره تهران رشته: کارشناسی ارشد زراعت ارشد صادره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه مفقود گردیده و فاقد اعتبار است. از یابنده تقاضا می‌شود گواهینامه مذکور را به آدرس: استان مرکزی- ساوه- کیلومتر ۴ جاده نورعلیبیک- شهرک دانشگاهی خاتم الأنبیاء(ص) دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه به صندوق پستی ۳۹۱۸۷-۳۶۶ ارسال نماید.

مدرک فارغ‌التحصیلی موقت حسین بدوی فرزند رحیم به شماره شناسنامه ۱۷۴۱۷۰۵۱۳۴ صادره از اهواز در مقطع کارشناسی رشته تحصیلی حقوق صادره از واحد دانشگاهی اهواز به شماره ۱۲/۹۷۵۵۶۱ مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۹ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد.
از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به نشانی اهواز فلکه کارگر (فرهنگ‌شهر) خیابان کارگر جنوبی کد ستی ۶۸۸۷۵-۶۱۳۴۹ و صندوق پستی ۱۹۱۵ ارسال نماید.

مدرک موقت فارغ‌التحصیلی مهدی راهدارزاده فرزند داریوش به شناسنامه ۱۹۷۱۵۵۷۸۸۹ صادره از مسجدسلیمان در مقطع کارشناسی رشته تحصیلی مهندسی تکنولوژی معماری صادره از واحد دانشگاهی اهواز به شماره ۱۲/۹۶۲۰۷۳ مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۳۱ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد.
از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به نشانی اهواز فلکه کارگر (فرهنگ‌شهر) خیابان کارگر جنوبی کدپستی ۶۸۸۷۵-۶۱۳۴۹ و صندوق پستی ۱۹۱۵ ارسال نماید.

مدرک فارغ‌التحصیلی اینجانب رامین پرویزی بابادی فرزند پرویز به شماره شناسنامه ۲۲۸ صادره از اهواز در مقطع کارشناسی ارشد رشته حقوق خصوصی صادره از واحد دانشگاهی اهواز با شماره ۱۲/۹۸۴۴۵۴خ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد. از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به نشانی اهواز-فلکه کارگر (فرهنگ‌شهر) خیابان کارگر جنوبی کدپستی ۶۸۸۷۵-۶۱۳۴۹ و صندوق پستی ۱۹۱۵ ارسال نماید.

آگهی مزایده عمومی
شماره ۳۲-۲-۱۴۰۳
دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات در نظر دارد تا تعداد ۵ دستگاه موتورسیکلت (شامل: ۲ دستگاه نامی CDI ۲۰۰ و ۳ دستگاه نامی TM ۲۰۰) خود را از طریق مزایده عمومی به اشخاص واجد شرایط به فروش برساند.
۱- از اشخاص حقیقی یا حقوقی دعوت به عمل می آید از تاریخ درج این آگهی به مدت ۱۰ روز کاری به وب‌سایت دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات به آدرس اینترنتی https://srb.iau.ir، قسمت مناقصه/مزایده یا مستقیماً به لینک https://srb.iau.ir/fa/tenders مراجعه نموده و پس از واریز مبلغ ۱٬۰۰۰٬۰۰۰ ریال (غیرقابل استرداد) نسبت به دریافت اسناد مزایده اقدام نمایند. (تلفن تماس: ۴۴۸۶۷۴۴۴ داخلی ۳۰۰۸)
تذکر مهم: صرفاً اسناد و مدارک (پاکت‌های الف و ب) اشخاص حقیقی یا حقوقی ای پذیرفته می‌شود که از طریق آدرس اینترنتی اشاره‌شده مبلغ مورد نظر را واریز و اسناد را دریافت و کد رهگیری یکتا به نام مزایده‌گر صادرشده باشد.
۲- مهلت دریافت اسناد و همچنین تحویل پاکت های اسناد مزایده تا پایان وقت اداری (ساعت ۱۴:۵۰) روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۰۸ می‌باشد.
۳- هزینه درج آگهی در روزنامه‌ها و هزینه تعیین قیمت کارشناسی به عهده برنده مزایده می‌باشد.
۴- مزایده‌گذار در رد یا قبول پیشنهادات دارای اختیار تام می‌باشد.
۵- تاریخ درج آگهی در روزنامه‌ها روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۴ می‌باشد.

فرهیختگان
صدای نخبگان
نگاه جوانان
FARHIKHTEGAN
سازمان آگهی‌های روزنامه
تلفن وفکس:
(۰۲۱) ۶۲۹۹۹۴۹۵
ایمیل: a66348018@gmail.com
WWW.FDN.IR
FARHIKHTEGANDAILY