**نام بيمارستان: نام بخش جهت واگذاري:**

**مشخصات بخش :**

**1-تعداد شيفت هاي فعال: 2- متوسط تعداد بيمار در روز:**

**3-متراژ بخش: 4-موقعيت مكاني درواحد:**

**5-ميانگين تعرفه معمول(ريال): 6-آيا قرارداد قبلي دارد: خير بلي(در صورت وجود پيوست گردد)**

**7-آيا نياز به سرمايه گذاري در قالب خريد تجهيزات دارد: خير بلي( در صورت نياز جدول شماره4 تكميل گردد)**

**8-چه تعداد از نيروهايي كه در استخدام دانشگاه بوده و در بخش مورد نظر فعاليت مي نمايند توسط پيمانكار قابل تعديل مي باشند؟**

**9**-آيا بخش جديد يا خدمات جديدي كه به طور مستقيم در در آمد بخش مذكور تاثير گذار باشد تا 6 ماه آينده ايجاد مي گردد؟ در صورت وجود توضيح دهيد **.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **پيش بيني در آمد ناخالص (منظور پیش بینی درآمد ناخالص سال آتی جهت واگذار ی می باشد.)** | **ماهانه (ريال)** | **سالانه(ريال)** |
| **در آمد( ناخالص )** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هزينه هاي بخش** | **ماهانه(ریال)** | **سالانه(ریال)** |
| **هزينه هاي پرسنلي كه در استخدام پيمانكار فعلي مي باشند ( بر اساس جدول شماره 1)** |  |  |
| **هزينه هاي پرسنلي كه رابطه استخدامي با دانشگاه دارند ( بر اساس جدول شماره 2)** |  |  |
| **هزينه سرویس و نگهداری تجهیزات (منطبق با اطلاعات ثبت شده در سامانه مدیریت تجهیزات پزشکی (PMQ))** |  |  |
| **هزينه کسورات بيمه اي** |  |  |
| **هزينه لوازم مصرفی پزشکی** |  |  |
| **هزينه لوازم مصرفی غیر پزشکی** |  |  |
| **سایر هزينه ها ( بر اساس جدول شماره 3)** |  |  |
| **جمع هزینه های بخش** |  |  |

**جدول شماره 1) هزینه های پرسنلی كه رابطه استخدامي با پيمانكار فعلي دارند:(در صورت سابقه واگذاری هزینه های پرسنلی آخرین شرکت وارد شود.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان پرسنلی** | **تعداد** | **حقوق و مزایا** | **کارانه(ماهانه)** | **مبلغ کل ماهانه(ريال)** | **مبلغ کل سالانه(ريال)** |
| **متخصصین(پزشكان)** |  |  |  |  |  |
| **کاردان/کارشناسان** |  |  |  |  |  |
| **منشی** |  |  |  |  |  |
| **نیروی خدماتی** |  |  |  |  |  |
| **مبلغ كل دريافتي كاركنان (ريال)** | | | |  |  |

**جدول شماره 2) هزینه های پرسنلی متعلق به بيمارستان:(هزینه پرسنلی که رابطه استخدامی با دانشگاه داشته و در حال حاضر در بخش مورد نظرواگذاری شده فعالیت دارند.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **عنوان پرسنلی** | **تعداد** | | **حقوق و مزایا** | | **کارانه(ماهانه)** | **مبلغ کل ماهانه(ريال)** | | **مبلغ کل سالانه(ريال)** |
| **متخصصین(پزشكان)** |  | |  | |  |  | |  |
| **کاردان/کارشناسان** |  | |  | |  |  | |  |
| **منشی** |  | |  | |  |  | |  |
| **نیروی خدماتی** |  | |  | |  |  | |  |
| **مبلغ كل دريافتي كاركنان (ريال)** | | | | | |  | |  |
| **مشخصات پرسنل** | | | | | | | | |
| **نام و نام خانوادگي** | | **نوع استخدام** | | **سمت** | | | **سابقه كار** | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |

**جدول شماره3)سایر هزینه ها**

|  |  |
| --- | --- |
| **عنوان هزینه** | **مبلغ (ريال)** |
| **هزینه های آب ،برق ،گاز در هر ماه** |  |
| **هزينه هاي لباس پرسنلي** |  |
| **هزينه بيمه مسئوليت حرفه اي** |  |
| **هزینه های رفاهی در صورت ارائه در هر ماه** |  |
| **هزینه كل (ريال)** |  |

**جدول شماره4)سرمایه گذاری مشارکت کننده:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع دستگاه** | **تعداد دستگاه** | **\*قیمت واحد دستگاه** | **مارک و مدل** | **سال ساخت** | **میزان کارکرد (به سال)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **مبلغ كل(ريال)** | | |  |  |  |

**\* منظور از قیمت دستگاه، ارزیابی انجام شده از ارزش دستگاه در شرایط فعلی می باشد.**

**جدول شماره5)تجهيزات بيمارستان كه در اختيار پيمانكار قرار مي گيرد:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع دستگاه** | **تعداد دستگاه** | **\*قیمت واحد دستگاه** | **مارک و مدل** | **سال ساخت** | **میزان کارکرد (به سال)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **مبلغ كل(ريال)** | | |  |  |  |

**\* منظور از قیمت دستگاه، ارزیابی انجام شده از ارزش دستگاه در شرایط فعلی می باشد.**

**جدول شماره6) تجهيزات غير پزشكي متعلق به بيمارستان**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع/ مارک و مدل تجهيزات** | **تعداد** | **\*قیمت هر واحد(ريال)** | **قدمت دستگاه** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **مبلغ كل (ريال)** | | |  |

**\* منظور از قیمت دستگاه، ارزیابی انجام شده از ارزش دستگاه در شرایط فعلی می باشد.**

**جدول شماره7) تجهيزات غير پزشكي متعلق به پیمانکار**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نوع/ مارک و مدل تجهيزات** | **تعداد** | **\*قیمت هر واحد(ريال)** | **قدمت دستگاه** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | |  |

**\* منظور از قیمت دستگاه، ارزیابی انجام شده از ارزش دستگاه در شرایط فعلی می باشد.**

**8) دلایل توجیهی مستند و جامع اعم از دلایل اقتصادی:**

**الف) پیش بینی از میزان افزایش درآمد هر واحد پس از واگذاری:**

**ب) پیش بینی از میزان کاهش هزینه های هر واحد پس از واگذاری:**

**ج) پیش بینی از میزان کاهش پست های سازمانی (نیروی انسانی) هر واحد پس از واگذاری:**

**د) پیش بینی از میزان رضایتمندی کارکنان/ بیماران هر واحد پس از واگذاری:**

**ه) پیش بینی از میزان ارتقا آموزش در هر واحد پس از واگذاری (مربوط به مراکز آموزشی درمانی):**

**و) سایر موارد ...:**

**9) میزان ظرفیت خدمت دهی تجهیزات/ دستگاههای مربوطه در طول روز و شیفت های مختلف:**

**10) پیشنهاد مرکز در خصوص نحوه واگذاری و سهم طرفین قرارداد:**

**جدول شماره11) فرم مربوط به اطلاعات واحدهای واگذاری (کلینیکی و پاراکلینیکی)**

**اطلاعات جدول ذیل در خصوص قرارداد جاری (فعلی) می باشد.**

|  |  |
| --- | --- |
| **درصد سهم پیمانکار فعلی** |  |
| **درصد سهم بیمارستان(در قرارداد فعلی)** |  |
| **نام پیمانکار(در قرارداد فعلی)** |  |
| **مدت قرارداد(در قرارداد فعلی)** |  |
| **تاریخ شروع قرارداد(در قرارداد فعلی)** |  |
| **تاریخ پایان قرارداد(در قرارداد فعلی)** |  |
| **درآمد میانگین ماهانه بیمارستان** |  |
| **درآمد میانگین سالانه بیمارستان** |  |
| **تاریخ آخرین پرداختی بیمارستان به پیمانکار به لحاظ بیمه ای** |  |

**12- نظرات مربوط به کارشناسان منتخب قیمت گذاری (این قسمت توسط دانشگاه تکمیل می گردد).**