


صفحه ۱ از ۱ تاریخ بازنگری: ۱۳۹۱/۱۱/۹ شماره ویرایش: پنجم	فرم اعلام بدهی واحدها کد مدرک : INC- FR-09/4	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
---	---	--

تاریخ : شماره :		مربوط به ماه		بدهی واحد: هسته / شرکت		تاریخ آخرین قرارداد: از تا		
ردیف	موضوع	میزان	مبلغ جزء به ریال	مبلغ کل به ریال	ملاحظات			
1	اجاره محل اسکان (شماره اتاق...)	متر						
2	اجاره وسایل / قیمت لوازم واگذاری شده							
3	اجاره خط تلفن	خط به شماره	10.000					
4	قبض تلفن	از تا						
5	پرینت سیاه و سفید - رنگی	یکرو	15000 - 1500					
		دوررو	20.000 - 3000					
6	کپی	یکرو	1500	1000		A3	A4	A5
		دوررو	2000	1200	1000	A3	A4	A5
7	مشاوره / دوره آموزشی	ساعت						
8	اجاره کامپیوتر	ساعت	45.000					
		ساعت	20.000					
		ساعت	90.000					
		ساعت	37.500					
		ساعت						
9	اجاره کلاس / اتاق جلسه	ساعت	15.000					
10	اجاره سالن اجتماعات	ساعت	45.000					
11	اجاره دوربین دیجیتال عکاسی / فیلمبرداری	ساعت	9.000/3.000					
12	اجاره ویدئوپرزکتور / ویزوالایزر	ساعت	30.000/7.500					
13	صدور کارت تردد	عدد	35.000					
14	فکس	دریافت	1500					
		ارسال	8000 - 5000					
15	اسکن / رایت CD	عدد	2500 - 1500					
16	هزینه های متفرقه:							

جمع بدهی واحد به مرکز به حروف:

تذکر: اعتراض به صورت حساب 5 روز پس از تاریخ صدور، قابل رسیدگی است بدیهی است به اعتراضهای پس از مهلت ذکر شده رسیدگی نخواهد شد و مبلغ فوق بعنوان بدهی قطعی واحد محاسبه خواهد شد.

مهر مدیر مرکز

موارد فوق مورد قبول است، خواهشمند است از اعتبار این واحد کسر گردد.

تاریخ و امضاء نماینده واحد

این قسمت توسط امور پشتیبانی تکمیل می شود.

در تاریخ طی سند از اعتبار واحد کسر گردید.

امضاء