



با استعانت از پروردگار متعال و در راستای حمایت از رفاه کارکنان این تفاهمنامه فی مابین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی همدان به نمایندگی آقای دکتر جلال عبدی با سمت مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی، به شناسه ملی ۰۸۶۸۰۳۸۰۱۰۱۰ به نشانی همدان میدان پژوهش، بلوار شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ساختمان ستاد، طبقه اول به شماره تماس ۰۸۱۳۱۳۱۱۱۰۰ که اختصاراً طرف اول نامیده می شود از یک سو و ..... به نمایندگی ..... به شماره تماس ..... و شماره تلفن همراه ..... و نشانی ..... که اختصاراً طرف دوم نامیده می شود منعقد و کلیه مفاد آن برای طرفین لازم الاجرا و لازم الاتباع می باشد.

### موضوع تفاهمنامه

.....  
.....  
.....

### نحوه اجرا

**ماده ۱-** دانشگاه هیچ گونه تصدی در خصوص نحوه خرید، کیفیت اجناس، نحوه پرداخت، صحت و سقم معرفی نامه نخواهد داشت و کلیه عواقب ناشی از این موضوع برعهده خریدار و فروشنده می باشد.

### ماده ۲ - مدت تفاهمنامه

زمان اجرای این تفاهمنامه از تاریخ ..... لغایت ..... می باشد.

### ماده ۳ - تعهدات طرف اول

اطلاع رسانی به کارکنان دانشگاه علوم پزشکی همدان و ارائه معرفی نامه معتبر جهت استفاده از خدمات طرف دوم

### ماده ۴ - تعهدات طرف دوم

- ۴-۱ - ارائه مشاوره کامل به مشتریان و تکریم ویژه پرسنل دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ۴-۲ - ارائه کالا یا خدمات با کیفیت و قیمت مناسب
- ۴-۳ - ارائه ..... درصد تخفیف خرید نقدی
- ۴-۴ - خرید اقساطی بصورت ..... ماهه با اخذ ..... فقره چک و پیش پرداخت ..... درصد
- ۴-۵ - مدت زمان خدمات پس از فروش ..... ماه می باشد.
- ۴-۶ - ساعت کاری مجموعه ..... می باشد.



۴-۷ - ارائه خدمات به پرسنل شهرستان ها ..... امکان پذیر می باشد.

۴-۸ - توضیحات: .....

#### ماده ۵ - فسخ تفاهنامه

طرف دوم متعهد می گردد مسئولیت انجام خدمات ذکر شده اعم از فروش کالا یا ارائه خدمات، از مشاوره تا طراحی و اجرا و پشتیبانی را تماما به عهده گرفته و در صورت بروز هر گونه نارضایتی و شکایت از طرف پرسنل دانشگاه علوم پزشکی همدان، موظف به پرداخت خسارت و جبران هزینه ها می باشد. در غیر اینصورت طرف اول می تواند قرارداد را یک طرفه فسخ نماید.

#### ماده ۶ - مجری تفاهنامه

آقای سید امیرحسین حسینی از کارکنان اداره رفاه دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره تماس ۰۸۱۳۱۳۱۱۱۰۵ به عنوان نماینده طرف اول و خانم / آقای ..... با شماره تماس ..... به عنوان نماینده طرف دوم جهت هماهنگی کلیه امور مربوطه معرفی می گردند.

#### ماده ۷ - نسخ تفاهنامه

این تفاهنامه مشتمل بر ۷ ماده و ۲ نسخه متحدالمتن تنظیم گردیده و در تاریخ ..... امضاء و مبادله گردید که هر یک دارای اعتبار واحد است و کلیه مفاد و مضامین آن مورد توافق کامل طرفین و لازم الاتباع می باشد.

مشخصات طرف دوم:

تاریخ:

مهر و امضاء

دکتر جلال عبدی

مدیریت امور پشتیبانی و رفاهی

دانشگاه علوم پزشکی همدان