بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره : ۹۰۱۶/۶۰۷۶۷

تاریخ ۹۷/۹/۱۹

پیوست : .....

((تفاهم نامه))

به حول وقوه الهی این تفاهم نامه همکاری فی مابین دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به نمایندگی از آقای دکتر فریبرز ایمانی معاون محترم توسعه مدیریت ومنابع به نشانی کرمانشاه -بلوارشهیدبهشتی – ساختمان شماره یک-شماره تماس۳۸۳۵۸۴۴۱ ازیک طرف **ودفترخدمات مسافرت هوایی وجهانگردی امیرسیر**به نمایندگی آقای امیرمهدی رضایی دوستدار مدیردفترمسافرتی به نشانی کرمانشاه- میدان آزادی ابتدای بلوارشهید بهشتی دارای پروانه کسب شماره ۹۴۲۱۳۸۴۲۷مورخه ۹۴/۱/۳۰ (تصویر پیوست) از طرف دیگر براساس حسن همکاری وبارعایت مفاد ذیل به مدت یکسال از تاریخ انعقادتفاهم نامه صورت می گیرد وطرفین ملزم به رعایت مفاد آن می باشند.

الف- تعهدات دفترمسافرتی:

۱- دفترمسافرتی متعهد می گردد درقبال اخذ معرفی نامه ضمانت کسرازحقوق هرکدام از واحدهای تابعه دانشگاه که لیست آنها متعاقباً به آن دفترمسافرتی ارسال می گردد نسبت به ارائه خدمات درزمینه تورهای داخلی وخارجی به کارکنان اقدام نماید.

۲- دفترمسافرتی متعهد می گردد نسبت به ارائه خدمات دراقساط ۵ ماهه با ۵۰٪ پیش پرداخت تاسقف ۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال(شصت میلیون ریال) برای هرنفرکارمندارائه نماید.(بدون بهره وکارمزد)

۳- دفترمسافرتی متعهد می گردد درقبال خرید کارکنان دانشگاه نسبت به تنظیم صورتحسابی که درآن شرح خرید،مبلغ کل خرید،تخفیفات ارائه شده، تعداد اقساط،مبلغ وسررسید هرقسط وهمچنین شماره حساب وشماره کارت بانکی عضوشبکه شتاب جهت واریز اقساط بنام مدیردفترمسافرتی وشماره تماس دفترمسافرتی درج گردیده باشد وبه امضای خریدار ومهروامضای دفترمسافرتی رسیده باشد دردونسخه اقدام ویک نسخه از آن را به خریدارتسلیم نماید ونسخه دیگررا نزد خود نگهداری نماید.بدیهی است ترتیب چگونگی پرداخت اقساط یا ازطریق مراجعه مستقیم کارکنان درسررسیدهایی تعیین شده درصورتحساب به دفترمسافرتی صورت می گیرد که دراین صورت دفترمسافرتی بایستی نسبت به ارائه رسید به کارکنان اقدام نماید. ویا ازطریق واریز به شماره حساب یا شماره کارت مندرج درصورتحساب درسررسیدهای تعیین شده صورت می گیرد که دراین صورت رسید بانکی بعنوان رسید پرداخت قابل قبول خواهدبود.

کلیه مطالب فوق به رویت و تائید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز فروشگاه

AMIR SAIR TRAVEL & TOURISM AGENCY

آدرس : بلوار شهید دکتر بهشتی تلفن : ۸۳۵۸۲۵۸-۸۳۵۸۲۳۹-۸۳۵۸۹۴۳ فاکس : ۸۳۶۸۰۶۷-۸۳۵۸۸۷۰

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره : ۹۰۶/۶۰۷۶۷

تاریخ ۹۷/۹/۱۹

پیوست : .....

۴- دفترمسافرتی بایستی اسامی هرکدام از کارکنانی که تایک ماه بعد ازتاریخ سررسید،قسط یااقساط مربوطه راپرداخت ننموده اند را به صورت کتبی به مرکز مربوطه اعلام نماید تا نسبت به کسر مبلغ قسط یااقساط معوقه ازحقوق ومزایایی مربوطه اقدام گردد بدیهی است مسولیت تاخیردرعدم اعلام بموقع پرداخت اقساط بعهده دفترمسافرتی می باشد .

ب- تعهدات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه:

۱-دانشگاه متعهد می گردد چنانچه کارکنان ازپرداخت اقساط خودداری نمایندمبلغ قسط یا اقساط معوقه هر کدام از پرسنل برابر اعلام کتبی دفترمسافرتی تاچهل وپنج روز پس از اعلام دفترمسافرتی از حساب آنان کسر وبه شماره حساب اعلامی توسط دفترمسافرتی واریزنماید.

۲- دانشگاه متعهد می گردد نسبت به اطلاع رسانی موضوع تفاهم نامه به کلیه واحدهای تابعه اقدام نماید.

تبصره:دانشگاه می تواند درهرزمان نسبت به فسخ یک طرفه تفاهم نامه اقدام نماید بدیهی است تعهدات طرفین تا قبل از اعلام فسخ کماکان به قوت خود باقی است.

این تفاهم نامه درسه نسخه تنظیم و هرکدام از نسخ نقش واحد رادارند.

معاون محترم توسعه مدیریت ومنابع دانشگاه

دکترفریبرز ایمانی

مدیردفترمسافرتی

امیرمهدی رضایی دوستدار

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دبیرخانه (۱)

کلیه مطالب فوق به رویت و تائید اینجانب رسید

مهر و امضای مجاز فروشگاه

آدرس : بلوار شهید دکتر بهشتی تلفن : ۸۳۵۸۲۵۸-۸۳۵۸۲۳۹-۸۳۵۸۹۴۳ فاکس : ۸۳۶۸۰۶۷-۸۳۵۸۸۷۰