

Date of request		24-Jun-2024		Ref					
UPRN#رمز المشروع		Gift for life		Referans No. PR Ref رمز طلب الشراء					
Delivery address عنوان التسليم		AFH office in Deir Ez Zour,Raqqa and Tabqa-Syria							
Supplier's Information / معلومات المزود									
Commercial Name الاسم التجاري		صلاحية العرض بالأيام Bid Validity by days		/(يوم - Day)					
		البريد الإلكتروني E-mail							
Supplier Address عنوان المزود		موبايل Mobile							
		شخص التواصل لدى المورد Contact Person							
Payment Terms شروط الدفع		مدة تسليم المواد Goods delivery period							
Other Requirements متطلبات أخرى									
Procurement to Fill / يتم تعبئتها من المشتريات			To be filled by Supplier / يتم تعبئتها من قبل المزود						
Item no رقم البند	Items Description - Specification اسم المواد ووصفها	Unit الوحدة	Quantity الكمية	Sample picture	Warranty peroid per year with any after-sales service (If there is any)	Brand name/Model Origin العلامة التجارية مع المنشأ	Unit Price - USD سعر الوحدة - دولار أمريكي	PRODUCT FEATURES	Available accessories (If there is any)
1	Digital Programmable Hearing Aid Device : Behind-the-Ear (BTE) type . For children 6-18 age according to the attached general conditions	PCS	1					Option No.1 No. OF CHANNELS: BANDWIDTH: No. OF PROGRAMS:	
	Digital Programmable Hearing Aid Device : Behind-the-Ear (BTE) type . For children 6-18 age according to the attached general conditions	PCS	1					Option No.2 No. OF CHANNELS: BANDWIDTH: No. OF PROGRAMS:	
	Digital Programmable Hearing Aid Device : Behind-the-Ear (BTE) type . For children 6-18 age according to the attached general conditions	PCS	1					Option No.3 No. OF CHANNELS: BANDWIDTH: No. OF PROGRAMS:	
Sub-total المجموع							\$		
Sales tax (if applicable) ضريبة المبيعات (إن وجدت)							\$		
Delivery charge per PCS (if applicable) قيمة الشحن الوحدة (إن وجدت)							\$		
Other charges (if applicable) تكاليف أخرى (إن وجدت)							\$		
Discount (if applicable) حسم على السعر (إن وجد)							\$		
Total Price USD السعر الكامل							\$		
Name of supplier or his representative and position إسم المزود او من ينوب عنه والمنصب				Signature,stamp and date التوقيع والختم والتاريخ					
				/ / 2024					



Providing and installing digital hearing aids programmed according to the patient's audiogram by doctor's consultation, and conducting the audiogram. For children 4-18 age in DZ , RQ, and Tabqa		تقديم وتركيب جهاز سمعي رقمي مبرمج حسب المخطط السمي للمريض و استشارة الطبيب المختص وإجراء التخطيط السمي .للأطفال 4 -18 سنة في ديرالزور والرققة والطبقة
The general conditions		الشروط العامة
1	The devices are of the digital type and preference is given to the types of European origin	أن تكون جميع الأجهزة من النوع الرقمي والأفضلية للأنواع ذات المنشأ الأوربي
2	The supplier shares the catalog and is obligated to secure a sample before contracting	إرفاق الكتالوج مع مستندات التقديم و يلتزم المزود بتأمين عينة حقيقية قبل التعاقد
3	Show the features and preferences that the devices contain from the hearing aid software and hardware echo cancellation, wind noise reduction, sound equalizer, speech enhancer, feedback canceller, and frequency transposition.....etc	إظهار الميزات والتفضيلات التي تحتوي عليها الأجهزة من برامج وأجهزة السمع مخفض الصدى , مخفض الريح , موازن الصوت , محسن الكلام , مانع التشويش محول التردد
4	Clarify the accessories attached to the device, batteries and other accessories that concern the child	توضيح الاكسسوارات المرفقة في الجهاز بطاريات وغيرها والمحلقات التي تعنى بالطفل
5	Explanation of the warranty period and conditions	توضيح الكفالة مدتها وشروطها
6	The contractor provides a technician to install the devices for the beneficiaries and test them during the installation days	يقوم المزود بتوفير تقني لتكيب الأجهزة للمستفيدين وتجربتها خلال أيام التركيب
7	Participation in this agreement is exclusive to medical companies or entities with verifiable expertise in the relevant field.	المشاركة في هذه الاتفاقية حصرية للشركات الطبية أو الشركات التي تتمتع بخبرة يمكن التحقق منها في المجال ذي الصلة.
8	Prospective companies are required to detail their available human resources and equipment pertinent to the overarching objectives of the project.	على الشركات المتقدمة ذكر الموارد البشرية الطبية و المعدات المتاحة لديها ذات الصلة في الإطار العام للمشروع
<p>من خلال التوقيع أدناه ، فإنك تؤكد أنك قد قرأتهم وافقتم على الشروط المبينة أعلاه ، كما انك تؤكد على صحة المعلومات الواردة من قبلكم By signing below, you confirm that the information you have provided is correct and true to the best of your knowledge</p> <p>التوقيع _____ Signature الإسم _____ Name المنصب _____ position التاريخ _____ Date</p>		