



اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی

ضوابط فاکتور و پیش فاکتور

اداره کل تجهیزات پزشکی

بهار ۱۴۰۳

منابع:

- ✓ آیین نامه تجهیزات پزشکی
- ✓ ضوابط و مقررات وزارت اقتصاد و دارایی در خصوص الزامات صدور فاکتور

هدف و دامنه کاربرد:

- ✓ تسريع در فرايند شناسايي و اطمينان از اصالت وسايل پزشكي در خريدها
- ✓ نظارت و كنترل بر قيمت‌هاي درج شده در پيش فاكتر و فاكتر
- ✓ بررسي رعايت شبكه توزيع در خريدها

ضوابط، الزامات و نکات عمومی پیش فاکتور و فاکتور تجهیزات پزشکی

ردیف	گروه پزشکی	کد UMDNS	کد IMD	نام کالا	مدل کالا	گمبانی سازنده	کشور سازنده	نماینده	حداکثر قیمت فروش به داروخانه / مرکز درمانی (ریال)	حداکثر قیمت مصرف کننده (ریال)
------	------------	----------	--------	----------	----------	---------------	-------------	---------	---	-------------------------------

الزامات و نکات عمومی پیش فاکتور:

- ❑ در سربرگ فروشنده باشد.
- ❑ در بالای برگه کلمه پیش فاکتور قید گردد.
- ❑ دارای شماره سری، تاریخ صدور و مهلت اعتبار باشد.
- ❑ نام کامل خریدار به همراه آدرس و تلفن قید گردد.
- ❑ نام شرکت/کارخانه صادر کننده پیش فاکتور به همراه آدرس و تلفن قید گردد.
- ❑ دارای نام و مشخصات کامل کالا شامل موارد: شرح کالا (نام دقیق کالا، مدل، سایز/ابعاد، مشخصات فنی، کد کاتالوگ)، نام تجاری (برند)، نام تولیدکننده، کد محصول (IMD: Iranian Medical Device Code)، تعداد، قیمت واحد (مصرف کننده)، قیمت کل (مصرف کننده) باشد.
- ❑ تبصره: کلیه پیش فاکتورهایی که به شرکتهای توزیع کننده و یا واحدهای عرضه کننده ارائه می شود. علاوه بر قیمت فروش به توزیع کننده یا عرضه کننده بایستی دارای قیمت مصرف کننده نیز باشد.
- ❑ اگر پیش فاکتور بیش از یک برگ داشت شماره صفحات قید گردد و در کلیه صفحات شماره و تاریخ پیش فاکتور و مهلت اعتبار پیش فاکتور قید گردد.
- ❑ پیش فاکتور بایستی دارای مهر و امضا فروشنده باشد.

الزامات و نکات عمومی فاکتور:

- ❑ در سربرگ فروشنده باشد.
- ❑ در بالای برگه کلمه فاکتور قید گردد.
- ❑ دارای شماره سری، تاریخ صدور و مهلت اعتبار باشد.
- ❑ نام کامل خریدار به همراه آدرس و تلفن قید گردد.
- ❑ نام شرکت/کارخانه صادر کننده فاکتور به همراه آدرس و تلفن قید گردد.
- ❑ دارای نام و مشخصات کامل کالا شامل موارد: شرح کالا (نام دقیق کالا، مدل، سایز/ابعاد، مشخصات فنی، کد کاتالوگ، یکبار مصرف بودن/نبودن، استریلیتی/عدم استریلیتی)، نام تجاری (برند)، نام تولیدکننده
Batch No /Serial No/ Lot No، کد محصول (IRC)، تعداد، قیمت واحد و قیمت کل باشد.
- ❑ تبصره: کلیه فاکتورهایی که به شرکتهای توزیع کننده و یا واحدهای عرضه کننده ارائه می شود علاوه بر قیمت فروش به توزیع کننده یا عرضه کننده بایستی دارای قیمت مصرف کننده نیز باشد.
- ❑ اگر فاکتور بیش از یک برگ داشت شماره صفحات قید گردد و در کلیه صفحات شماره و تاریخ فاکتور قید گردد.
- ❑ فاکتور بایستی دارای مهر و امضا فروشنده باشد.



گروه مهندسی هپتاز

پیش فاکتور

به نام ایزد یکتا

شماره:

تاریخ:

پیوست:

نمایندگی فروش و خدمات پس از فروش محصولات  در ایران

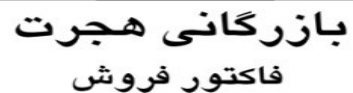
نام شرکت:		نام مشتری:		کد مشتری:	
آدرس:				تلفن:	

ردیف	شرح کالا	تعداد	واحد کالا	قیمت واحد (ریال)	قیمت کل (ریال)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
قیمت کل به حروف:				به عدد	(ریال)

شرایط فروش: ☐ نقدی ☐ غیر نقدی
اعتبار این پیش فاکتور ساعت می باشد.

صورتحساب فروش کالا

					فروشنده
نام خریدار: خانم لمر تاج جوشن شهرکی (بیمار آقای دکتر فائزی پور) آدرس: تهران - بیمارستان آتیه تلفن: 0912-1899713					خریدار
شماره اقتصادی: 1391/08/11 کد پستی: تاریخ:					
ردیف	کد گروه کال	شرح کالا یا خدمات	واحد کالا	قیمت واحد بریال	جمع بریال
		پروتز نونال نی چپ	1	92,000,000	92,000,000
		شامل:			
	IMP 01001	قلمور چپ سایز 1	1	39,785,882	39,785,882
	IMP 20001	نی بیا بیس سایز 1	1	35,739,861	35,739,861
	IMP 71109	نی بیا پلیت سایز 1	1	15,197,104	15,197,104
		سیمان ارتوپدی	1	1,277,153	1,277,153
شرایط فروش: نقدی ☐ غیر نقدی ☐			تسبب براه اندازی و آموزش		
			مبلغ کل: 92,000,000		



تلفن : -۱۳۲۵۸۷۳۵۳-

همراه : ۹۱۲۵۶۵۲۴۸۳

دفتر تهران: ۰۲۶۳۶۱-۱۵۸۳

نام خریدار: شماره:

.....: تاريخ.....: تلفن:

..... : **نشانی:**

[illegible]

در صورت عدم تسویه نقدی کالاهای این فاکتور امانت و عندالمطالبه بوده و در صورت پرداخت چک از طرف خریدار وجه آن تا تاریخ سررسید نزد ایشان امانت می باشد

امضاء فروشید

امضاء خریدار

آدرس: رشت، روبروی پارک جنگلی سراوان (فاز یک)، جنب شرکت احیاء گستر
دفتر مرکزی: کرج، کیلومتر ۲۳ جاده مخصوص، روبروی پمپ بنزین پاسارگاد، مجتمع تجاری گرمدره، مجتمع پلاستیک هجرت

بسم تعالی

تاریخ: ۱۳۹۴/۰۷/۱۳

خریدار محترم:

تلفن:

شماره: ۷۰۳۱

رد	نام کالا	توضیح	تعداد	قیمت واحد	قیمت کل
۱	تست اتوکلان		۳۳۶	۳۲,۰۰۰	۱۰,۷۵۲,۰۰۰
۲	دستکش جراحی ۶/۵		۲,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰

به حروف: سی میلیون و هفتصد و پنجاه و دو هزار ریال

خواهشمند است حداکثر تا مدت یکماه اسناد بدهی خود را ارسال نمایید

مانده کل قابل تسویه ۸۷,۵۶۲,۰۰۰ ریال (بد)

مانده کل قابل تسویه

مشتاد و هفت میلیون و پانصد و شصت و دو هزار ریال

ملغ کل قابل تسویه

تلفن:

توزیع کننده کلیه تجهیزات پزشکی، موارد مصرفی، رادیولوژی، نخ های جراحی

آدرس:

شرکت



شماره ۱۸۵۲

برگ فروش کالا INVOICE

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۱۳

تلفن:

آدرس:

خریدار:

ردیف NO	شرح کالا DISCRIPTION	تعداد QTY	فی (ریال) UNIT PRICE	مبلغ کل (ریال) TOTAL PRICE
۱	ست وینیل	۲۵	۱۷۰۰۰	۸۵۰۰۰۰۰۰۰
۲	ست خسته	۱	۵۳۰۰۰	۵۳۰۰۰
۳	ست قلم و جوین	۱	۱۴۵۰۰	۱۴۵۰۰
۴	ست کاور	۱	۱۴۵۰۰	۱۴۵۰۰
۵	ست غنیمت	۱	۹۴۰۰	۹۴۰۰
۶	ست تراکتور	۸۱	۸۴۱۰۰	۸۴۱۰۰
۷	ست کت دان	۱	۸۲۵۰۰	۸۲۵۰۰
۸				۹۹۰۴۰۰۰۰۰۰
۹	کفتر ۱/۲			۲۰۷۱۸۰۰۰
۱۰				
۱۱				
۱۲				
۱۳				
۱۴				
۱۵				
جمع کل GRAND TOTAL				۹۹۰۴۰۰۰۰۰۰
مبلغ بحروف				۹۹۰۴۰۰۰۰۰۰

گرددید.

امضاء خریدار

کالای فوق صحیح و سالم تحویل اینجانب

امضاء فروشنده

