

فرم ثبت نام نمایشگاه ایران کلین - کنگره جامع عفونت های بیمارستانی

نام شرکت..... زمینه فعالیت.....
 شماره ثبت شرکت..... شناسه ملی شرکت کد اقتصادی.....
 نشانی دفتر مرکزی..... کد پستی.....
 تلفن فاکس.....
 نام مدیر عامل کد ملی مدیر عامل.....
 تلفن همراه مدیر عامل..... نام نماینده شرکت.....
 تلفن همراه نماینده شرکت..... تلفن نماینده شرکت (داخلی).....
 پست الکترونیک..... وبسایت.....

با توجه به تفکیک پاپیون های موجود براساس گروه کالایی، لطفا براساس زمینه فعالیت شرکت و اولویت قرارگیری در گروه تخصصی مربوط حتما یکی از گزینه های زیر را علامت گذاری فرمائید:

- ماشین آلات و تجهیزات نظافت صنعتی
- ماشین آلات و تجهیزات نظافت شهری، هتلی و رستورانی
- شرکت های خدمات نظافتی
- محصولات شیمیایی و سلولزی (مواد شوینده، بهداشتی و ...)
- محصولات فناور، دانش بنیان و های تک
- محصولات و تجهیزات نظافت بیمارستانی- ماشین آلات و تجهیزات حوزه کنترل عفونت و استریلیزاسیون (پزشکی و آزمایشگاهی)
- ماشین آلات و تجهیزات مکانیزه شستشو
- تجهیزات و سیستم های تهویه خانگی، صنعتی و بیمارستانی

- 1- غرفه در سالن سرپوشیده و با تجهیزات و غرفه سازی مدولار (طبق نقشه)
مترائژ مورد نیاز.....مترمربع جمعاً.....ریال
- 2- غرفه در سالن سرپوشیده و بدون تجهیزات بند شماره 1 (خودساز) (طبق نقشه)
مترائژ مورد نیاز.....مترمربع جمعاً.....ریال
- 3- غرفه در فضای باز بدون تجهیزات جهت استقرار ماشین آلات
مترائژ مورد نیاز.....مترمربع جمعاً.....ریال

- در صورت نمایش کالاهای حجیم و یا نیاز ماشین آلات و تجهیزات نمایشی به ابعاد خاص یا با ارتفاع بیش از 2 متر، لازم است مراتب جهت هماهنگی لازم با ذکر تعداد، وزن و ابعاد در زمان ثبت نام کتبا به ستاد اعلام گردد.
- محل ستون های داخل سالن، در نقشه سالن ها تقریبی بوده و فقط در هنگام خط کشی در سالن ها امکان مشخص کردن وضعیت ستون نسبت به غرفه ها به صورت قطعی امکان پذیر می باشد.
- با توجه به اینکه تخصیص برق در شب به غرفه ها از لحاظ مسائل ایمنی ممکن نمی باشد؛ لذا از شرکت کنندگانی که در داخل غرفه از یخچال استفاده می نمایند، تقاضا می گردد از قبل تمهیدات لازم را در این خصوص به عمل آورند.

صد درصد کل هزینه (متراز غرفه، هزینه خدمات نمایشگاه به ازای هر مترمربع) ده درصد مالیات بر ارزش افزوده مبلغ..... جمع کل..... طی حواله شماره/ چک شماره مورخ..... به شماره حساب 0110684346006 و شماره شبا IR 49017000000110684346006 نزد بانک ملی در وجه شرکت غرفه گستر پارسیان می باشد.

• در صورت انصراف از مشارکت تا یک ماه قبل از برگزاری نمایشگاه پس از اعلام کتبی شرکت کننده و تأیید برگزارکننده 20٪ وجه پرداختی کسر و مابقی مسترد می گردد و در صورت انصراف کمتر از یک ماه قبل از برگزاری نمایشگاه، هیچ وجهی به شرکت کننده مسترد نخواهد گردید.

• شرکت کنندگانی که متراز غرفه آنان کمتر از 36 متر مربع می باشد، مجاز به ساخت غرفه به صورت خودساز و انجام هیچ گونه تغییرات از قبیل باز نمودن سردرب غرفه، کف سازی یا تغییر کف غرفه و... نبوده و ملزم به انتخاب "بند 1 فرم ثبت نام" و استفاده از سیستم پیش-ساخته نمایشگاه می باشد. (سالن A و B)

• کلیه شرکت کنندگانی که "بند 2" فرم ثبت نام را انتخاب می نمایند (غرفه های خودساز) و یا در داخل غرفه (اعم از داخل سالن یا فضای باز) از سازه و یا تزئینات ویژه استفاده می نمایند، ملزم به ارائه نقشه های اجرایی و طی مراحل اداری مندرج در دستورالعمل و تعهد غرفه-سازی، جمع آوری و تخلیه و ارائه فرم تعهد 5 جهت اخذ مجوز ساخت می باشند.

• چنانچه اجرای غرفه سازی با اخذ تأیید از ستاد برگزاری به صورت دو طبقه انجام گیرد، شرکت کننده ملزم به پرداخت هزینه متراز تحت پوشش طبقه دوم براساس تعرفه "بند 2 فرم ثبت نام" می باشد.

• درخواست تغییر در انتخاب "بند 1" به "بند 2" یا بالعکس منوط به اعلام کتبی مراتب حداکثر تا تاریخ 1403/10/15 به ستاد برگزاری و در صورت لزوم پرداخت هزینه های مرتبط پس از اخذ تأیید از ستاد برگزاری می باشد. به شرکت کنندگانی که پس از تاریخ یادشده درخواست تغییر "بند 1" به "بند 2" را داشته باشند وجه مابه التفاوتی مسترد نخواهد گردید .

• کلیه مبالغ فوق به صورت علی الحساب می باشند؛ ضمن اینکه متراز نهایی غرفه پس از پایان عملیات ساخت و چیدمان غرفه، ملاک تسویه حساب خواهد بود. مشارکت کنندگان موظفند در صورت افزایش متراز یا وجود هزینه های جانبی دیگر نسبت به پرداخت هزینه های آن براساس تعرفه های مربوط به ستاد برگزاری اقدام نمایند.

اینجانب.....نماینده شرکت.....با اطلاع کامل و پذیرش، نسبت به ثبت نام در اولین نمایشگاه بین المللی ایران کلین اقدام می نمایم.

تاریخ

سمت متقاضی

مهر و امضاء