

بیمه بگیرد. ما باید نگاه‌مان را عوض کنیم. نگاه سیاستمدار، سیاست‌گذار و قانون‌گذار باید عوض شود. باید از آنها بخواهیم در جهت حفظ سلامتی مردم قوانین را پایه‌ریزی کنند. اگر این اتفاق بیفتد تمام مشکلات ما حل می‌شود.» او می‌گوید اولین کار این است که مردم امنیت روحی، روانی و اقتصادی داشته باشند: «زمانی که فردی مجبور است صبح سر کار برود و شب در تاکسی اینترنتی یا آژانس کار کند، امنیت روانی و اقتصادی ندارد. زمانی که رانندگان اسبنی وجود دارند که برای کار به تهران می‌آیند و شب‌ها در ماشین می‌خوابند، سلامت روحی و روانی نیست. چنین فردی با چنین مشکلی فرصت اهمیت‌دادن به سلامت‌اش را ندارد. فرصت مساوکن‌زن هم ندارد.» مشکل زمانی حل می‌شود که قانون‌گذاری‌ها در جهت رفاه اجتماعی و اقتصادی مردم باشند: «اگر رفاه اجتماعی و اقتصادی به مردم بدهیم، سلامت دهان و دندان برای آنها اتفاق می‌افتد و برای جان‌شان ارزش قائل می‌شوند. الان فکر مردم رسیدن به سلامت دهان و دندان نیست. آنها هزاران اولویت دیگر دارند و باید درگیر خرج مدرسه، لوازم‌التحریر، غذا و موارد این‌چنینی باشند. آنها پولی برای خرج‌کردن در زمینه سلامتی ندارند. وقتی فرد نگران فرداست، سلامتی اولویت آخر می‌شود.»

او نتیجه این شرایط را افزایش آمار بیماری‌ها در کشور می‌داند: «من سسکته و مسرطان، کاهش پیدا کرده و همین آلودگی هوا از کودکی تا بزرگسالی باعث ایجاد بیماری‌های مختلف می‌شود. اگر آلودگی هوا نباشد، کودکان دیرتر بیمار می‌شوند و آمار بیماری‌های ربوی کاهش پیدا می‌کند. سرب، زمینه پوسیدگی را بیشتر می‌کند. استرس، بزاق دهان را تغییر می‌دهد. داروهای آرامبخش و فشار خون در فلور نرمال دهان، تغییرات ایجاد می‌کند. ما وقتی عصبی هستیم، ناخودآگاه دندان‌هایمان را به هم فشار می‌دهیم. همه این موارد باعث آسیب می‌شود.»

❖ نیمی از سالمندان، بدون دندان

پوسیدگی دندان، شایع‌ترین بیماری غیرواگیردار در دنیاست. زهرا قربانی، سرپرست دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت دراین‌باره به «هم‌میهن» می‌گوید: «همه افراد در طول زندگی خود به آن مبتلا می‌شوند و زمانی که کارهای پیشگیرانه چندان جدی گرفته نشود، مشکل بیشتر هم می‌شود. براساس آمارهای آخرین پیمایش سلامت دهان که در سال ۱۳۹۱ انجام شده، کودکان زیر شش ساله ما پنج دندان و کودکان ۱۲ ساله که دندان‌های دائمی آنها تازه درآمده، دو دندان پوسیده دارند. ما فکر می‌کنیم وضعیت فعلی از این آمار هم بدتر است. چون کرونا اسبب زیادی به عادت‌های مردم و سبک زندگی مردم زد.» بیش از ۱۳ سال است که پیمایش جدیدی در زمینه سلامت دهان و دندان مردم انجام شده و قربانی، علت آن را درگیرشدن کشور با بیماری کرونا و شرایط پیش‌آمده پس از آن می‌داند: «این پیمایش به‌دلیل کرونا و برخی مسائل پیش‌آمده در زمان مناسب خود تکرار نشد اما پیمایش جدید در مراحل شروع قرار دارد.»

براساس آمارهای آخرین پیمایش سلامت دهان، افراد ۳۵ تا ۴۴ سال به‌طور میانگین ۱۳ دندان پوسیده، کشیده و پُر شده دارند. در کودکان، بیشترین سهم شاخص DMF (پوسیده، کشیده، پُرشده)، به دندان‌های پوسیده درمان‌نشده اختصاص دارد اما در بزرگسالان بیشتر دندان کشیده می‌شود: «باتوجه به گرانی‌ها و نبود دسترسی به‌دلیل مسائل اقتصادی یا نبود دندانپزشک، مردم دندان خراب را پُر نمی‌کنند و می‌کشند. ادامه این وضعیت سبب می‌شود که در سنین بالای ۶۵ سال، نیمی از سالمندان ما بدون دندان هستند و این مسئله روی کیفیت زندگی و طول عمر آنها تأثیر می‌گذارد.» براساس گزارش هزینه درآمد خانوار که توسط مرکز آمار ایران ارائه شده، دومین سهم پرداختی از جیب مردم برای سلامت به دندانپزشکی برمی‌گردد: «هشت‌درصد از افرادی که برای دریافت خدمات مراجعه کردند، هزینه‌های کم‌رشدن داشتند که به این معنی است که مجبور شدند یا از ذخایرشان استفاده کنند یا قرض کنند. این مشکل وجود دارد و من نمی‌توان آن را تکذیب کنم.»

درحال حاضر دفتر سلامت دهان و دندان دراین‌زمینه اقداماتی را شروع کرده است: «در زمینه کارهایی که دولت باید انجام دهد، برنامه‌هایی در مدارس وجود دارد که در حال اجراست. طرح رایگان واریش فلورایدترابی یا آموزش مساوکن‌زدن است. اما زمانی که این مرحله انجام نمی‌شود، بیماری‌ها بیشتر می‌شود و زمانی که بار مالی افزایش پیدا می‌کند، بیمه‌ها هم امکان پوشش آن را نخواهند داشت.» قربانی بر این باور است که دندانپزشکی در کل دنیا نتوانسته مورد پوشش بیمه‌ها باشد و دولت‌ها برای گروه‌های سنی خاص و خدمات انتخابی خاص پوشش بیمه در نظر می‌گیرند: «چون انجام تمام خدمات توسط بیمه‌ها برای همه عملاً امکان‌پذیر نیست.»

او در ادامه درباره مصوبه شورای عالی بیمه درباره هزینه‌های دندانپزشکی می‌گوید: «مصوبه شورای عالی بیمه در سال ۱۴۰۱ برخی خدمات برای برخی گروه‌های سنی توسط بیمه‌های پایه تامین اجتماعی و بیمه سلامت را مورد پوشش قرار داده که شامل خدمات جرم‌گیری، پُرکردن دندان و فلورایدترابی برای کودکان تا ۱۸ سال است.» وزارت بهداشت دو هزار و ۵۰۰ دندانپزشک دارد که برای این‌س وزارتخانه کار می‌کنند: «ما از آنها بیشتر در مناطق محروم استفاده می‌کنیم و برای شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و روستاها، خدمات دندانپزشکی برای کودکان زیر ۱۴ سال رایگان انجام می‌شود. در شهرها هم با تعرفه کمتر از تعرفه دولتی انجام می‌دهیم. اما بیمه‌های پایه نقش خودشان را به‌طورکامل ایفا نمی‌کنند.» به گفته او، بیمه سلامت در مراکز وزارت بهداشت سهم ۷۰ درصد خودش برای پُرکردن و جرم‌گیری کودکان و کشیدن بزرگسالان را انجام می‌دهد: «بیمه‌تأمین اجتماعی هم برخی مشکلات دارد اما

جرم‌گیری، کشیدن دندان و پُرکردن را پوشش می‌دهد، اما کافی نیست و باید بیشتر شود.»

او معتقد است، باید خدمات دست دندان (دندان مصنوعی) برای سالمندان به بیمه اضافه شود: «چون آنها ناتوان شده‌اند و به‌مرور باید بتوانیم خدمات عصب‌کشی را به‌بیمه اضافه کنیم. چون هزینه این خدمات باعث می‌شود مردم آن را انجام ندهند و دندان را بکشند. دولت برنامه‌هایی دارد اما کفایت نمی‌کند و ما متوجه این قضیه‌هستیم.» بااین‌حال تمام این موارد شامل حال کسانی می‌شود که برای دریافت خدمات مراجعه می‌کنند: «بیش از نیمی از مردم، برای دریافت خدمات مراجعه هم نمی‌کنند. ما متاسفانه به سمتی حرکت می‌کنیم که مردم مجبور به استفاده از پس‌اندازهایشان برای هزینه سلامت دهان و دندان می‌شوند. چون مواد دندانپزشکی گران است و ارز دولتی به آنها تعلق نمی‌گیرد. به‌همین دلیل این خدمات با سرعت زیادی در حال گران‌شدن هستند. حداقل کار در دندانپزشکی، تزریق ماده دندانپزشکی است و آن ماده که کارپول نام دارد، از آذرماه پارسال تا امروز، قیمت‌اش دوبرابر شده است.» به گفته او این مسئله که مردم از ذخایرشان استفاده می‌کنند، بسیار ملموس است: «برخی جاها هستند که مردم می‌توانند با پرداخت اقساطی، خدمات دریافت کنند که اگر آنها کار را با کیفیت انجام دهند، خوب است اما اگر این اقساطی‌شدن به کیفیت کار ضربه بزند، مردم باز هم ضرر کردند. چون تکرار یک خدمتی که‌بی کیفیت انجام شده، برای مردم بسیار گران تر خواهد بود.»

قربانی بر این باور است که اگر کودکان به‌جای پنج دندان خراب، یک دندان خراب داشته باشند، هم دولت، هم مردم می‌توانند از پس مخارج آن ب‌آیند: «ما باید به‌سمت پیشگیری برویم و اگر جز این باشد، باید به‌طور مرتب برای دندان هزینه کنیم که نه دولت، نه مردم از پس هزینه آن برنی‌آیند. خدمت واریش فلوراید در مدارس رایگان انجام می‌شود، در مراکز درمانی هم برای کودکان دو تا شش سال، دوبار در سال رایگان انجام می‌شود و شما برای همین خدمت در مطب باید بیش از یک‌میلیون تومان پرداخت کنید. همین کار تا ۳۰ درصد پوسیدگی دندان را کاهش می‌دهد. ازسوی دیگر، تغذیه‌ای که قند کمتری داشته باشد و مساوکن‌زدن بیشتر، هزینه‌بر نیست. با انجام همین کارها و کشیدن نخ‌دندان می‌توان برخی موارد را بهبود بخشید.»

❖ اختراع چرخ از اول

شورای برنامه‌ریزی سلامت دهان و دندان، براساس برنامه دولت چهاردهم، اجرای برنامه هفتم توسعه را در دستور کار دارد. در این برنامه دو تکلیف برای بهداشت دهان و دندان و خدمات دندانپزشکی مشخص شده است. امیررضا رکن، مشاور وزیر بهداشت در حوزه بهداشت دهان و دندان و رئیس این شورا درباره برنامه‌های این شورا به «هم‌میهن» می‌گوید: «یکی از آنها کاهش شاخص شاخص DMFT کودکان ۱۲ سال به عدد ۱/۴ است، این عدد در حال حاضر ۲/۱ است. این شاخص تعیین‌کننده میزان پوسیدگی است و هرچه بیشتر باشد، به این معنی است که پوسیدگی، کشیدن و پُرکردن دندان در افراد بیشتر است. هرچه این عدد کمتر شود، یعنی دهان افراد به‌سمت سلامت و عاری از پوسیدگی بودن می‌رود.» این برنامه‌ها برای مادران باردار، کودکان از بدو تولد تا سه سالگی، پس از آن سه تا شش سالگی، پس از آن شش تا ۱۲ سالگی، سپس ۱۲ تا ۱۸ سالگی است. در این چهار مقطع برنامه‌های مختلفی، برنامه‌ریزی‌شده که بیشتر در مدارس انجام می‌شود: «مادر باردار باید در ابتدا خودش دهان سالمی داشته باشد و در ادامه از چگونگی ایجاد نشدن پوسیدگی، آگاهی داشته باشد که بعدتر بتواند برای خودش و فرزندش این مسئله را اجرا کند. دولت باید از این مسئله حمایت کند و اگر بخواهیم به این هدف برسیم، باید بودجه‌هایی علاوه بر بودجه‌های جاری پیش‌بینی شود.» او ابراز امیدواری می‌کند که در پایان برنامه هفتم با اجرای این برنامه‌ها بتوانند به هدف DMFT یک و چهار دهم برسند: «ما پیش‌بینی کردیم که تا پایان برنامه هفتم نیاز به هفت‌همت بودجه برای کاهش DMFT در طول چهارسال داریم که بودجه کمی نیست. این علاوه بر بودجه‌های جاری است که در حال حاضر وجود دارد و افزایش‌های سالانه ۱۵ درصدی است. اینها کافی نیست. ما نیاز به بودجه اضافه داریم و درخواست آن را دادیم و امیدواریم از منابع مختلف بتوانیم آن را تأمین کنیم.»

بخش دوم تکلیف برنامه هفتم توسعه، کاهش پرداخت از جیب است: «ما باید کاری کنیم که مردم کمتر مجبور باشند از پول‌شان و پس‌اندازهای‌شان صرف دریافت خدمات دندانپزشکی کنند. بخشی از این هزینه را باید بیمه‌ها متقبل شوند و بخش دیگر هم این است که مراکز واحدهای دندانپزشکی که تحت پوشش مراکز دولتی مانند وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی هستند، فعال‌تر شوند. بهره‌وری این مراکز باید افزایش پیدا کند و اگر در هر مرکزی روزانه چهار یا پنج خدمت به‌ازای هر دندانپزشک ارائه می‌شود، این عدد افزایش پیدا کند و بیشتر شود.» حدود سه هزار و ۴۰۰ مرکز دندانپزشکی در مراکز جامع خدمات بهداشتی روستایی و ۲۷۰ مرکز دندانپزشکی در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه مستقل تحت پوشش معاونت درمان در سطح کشور وجود دارد: «در حال حاضر در بسیاری از آنها دندانپزشک وجود ندارد و اگر دندانپزشک در این مراکز مستقر شود وضعیت خیلی متفاوت خواهد بود. نیروهایی در ۱۰ سال گذشته تحت‌عنوان تکنسین سلامت بهداشت دهان تربیت شدند که فوق‌دیپلمه‌هایی هستند که کار آنها پیشگیری است. اما از آنها درست استفاده نمی‌شود.»

به گفته رکن، اجرای این برنامه‌ها کاری بسیار سخت، پیچیده و چند سازمانی است: «یک سازمان به‌تنهایی نمی‌تواند این کار را انجام دهد و یک سازمان مهم دراین‌زمینه آموزش و پرورش است. اصل کار از شش تا ۱۸ سالگی است و اگر کودکان از شش سالگی بتوانند عادت و سواد بهداشتی پیدا کنند، پوسیدگی کمتری در



زهرا قربانی سرپرست دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت:

بیش از نیمی از مردم، برای دریافت خدمات مراجعه هم نمی‌کنند. ما متاسفانه به سمتی حرکت می‌کنیم که مردم مجبور به استفاده از پس‌اندازهایشان برای هزینه سلامت دهان و دندان می‌شوند. چون مواد دندانپزشکی گران است و ارز دولتی به آنها تعلق نمی‌گیرد. به‌همین دلیل این خدمات با سرعت زیادی در حال گران‌شدن هستند. حداقل کار در دندانپزشکی، تزریق ماده دندانپزشکی است و آن ماده که کارپول نام دارد، از آذرماه پارسال تا امروز، قیمت‌اش دوبرابر شده است.»
به گفته او این مسئله که مردم از ذخایرشان استفاده می‌کنند، بسیار ملموس است: «برخی جاها هستند که مردم می‌توانند با پرداخت اقساطی، خدمات دریافت کنند که اگر آنها کار را با کیفیت انجام دهند، خوب است اما اگر این اقساطی‌شدن به کیفیت کار ضربه بزند، مردم باز هم ضرر کردند. چون تکرار یک خدمتی که‌بی کیفیت انجام شده، برای مردم بسیار گران تر خواهد بود.»
قربانی بر این باور است که اگر کودکان به‌جای پنج دندان خراب، یک دندان خراب داشته باشند، هم دولت، هم مردم می‌توانند از پس مخارج آن ب‌آیند: «ما باید به‌سمت پیشگیری برویم و اگر جز این باشد، باید به‌طور مرتب برای دندان هزینه کنیم که نه دولت، نه مردم از پس هزینه آن برنی‌آیند. خدمت واریش فلوراید در مدارس رایگان انجام می‌شود، در مراکز درمانی هم برای کودکان دو تا شش سال، دوبار در سال رایگان انجام می‌شود و شما برای همین خدمت در مطب باید بیش از یک‌میلیون تومان پرداخت کنید. همین کار تا ۳۰ درصد پوسیدگی دندان را کاهش می‌دهد. ازسوی دیگر، تغذیه‌ای که قند کمتری داشته باشد و مساوکن‌زدن بیشتر، هزینه‌بر نیست. با انجام همین کارها و کشیدن نخ‌دندان می‌توان برخی موارد را بهبود بخشید.»



شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران

شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی ایران

منطقه سبزوار

شنبه ۵ مهر ۱۴۰۴

سال چهارم. شماره ۸۹۰

www.hammihanonline.ir

۱۳

دهان‌شان ایجاد می‌شود. اما ورود به آموزش و پرورش سخت است و همکاری آنها کم است. ما در حال مذاکره با آنها هستیم و کمی بهتر شده است. ورود به مدارس باید ساده‌تر شود که تکنسین‌های سلامت و مراقبان بهداشت بتوانند بیشتر و بهتر وارد آنها شوند.» در حال حاضر ۴۸ کلینیک ویژه دانشکده‌های دندانپزشکی در سطح کشور وجود دارد، اما تنها ۱۶ کلینیک فعال اند: «اگر کلینیک ویژه‌های همه دانشکده‌ها فعال شود، آنها هم می‌توانند خدمات سطح دورا را قیمتی پایین‌تر از تعرفه به مردم ارائه دهند. مجموعه این خدمات اگر همکاری‌های لازم برای انجام آن از طرف دولت و دندانپزشکان انجام شود، می‌تواند وضعیت بهداشت دهان و دندان را بهبود ببخشد.»

او در ادامه سخنان کسانی که به‌عنوان طیبیب سنتی یا اسلامی به‌فعالیت می‌پردازند را مورد انتقاد قرار می‌دهد: «کسانی به دروغ خودشان را طیبیب اسلامی و سنتی می‌دانند، اما کاسیان سلامت‌اند. آنها نه سواد پزشکی دارند، نه به مردم تعهد اجتماعی دارند. آنها به دروغ می‌گویند، مردم نباید از فلوراید استفاده کنند و بسیاری از پدر و مادرها رضایتنامه استفاده از واریش فلوراید را امضاء نمی‌کنند.» به گفته مشاور وزیر بهداشت در حوزه سلامت دهان و دندان این ضرر بسیار زیادی برای کودکان است: «ماده واریش فلوراید نمی‌گذارد میکروب‌ها روی سطح دندان تجمع پیدا کنند و باعث پوسیدگی شوند. برخی به دروغ حرف‌هایی را در قالب اسلام و مطالب دینی به مردم می‌گویند و مردم فکر می‌کنند این ماده خلاف دین است و این درحالی است که موضوع حقیقت ندارد.»

اومی گوید عامل مهم و پایه اصلی تمام این کارها پول، اعتبارات و بودجه است: «در حال حاضر تمام کشور گرفتار همین مسئله است. به‌دلیل تحریم‌ها، کاهش فروش نفت و کاهش درآمد کشور اعتبارات را تحت‌تاثیر قرار داده است. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده از ۲۰۲۵ تا ۲۰۳۰ اگر این اقدامات انجام نشود تنها ۱۰ درصد باعث کاهش پوسیدگی می‌شود. هر پنج سال ۱۰ درصد می‌توان پوسیدگی را کاهش داد و اگر بخواهیم این عدد قابل توجه باشد، برنامه درازمدتی پیش‌رو داریم.»

موضوع: آگهی تجدید مناقصه اجرای سایبان ورودی / خروجی انبار

نفت و محوطه سازی ورودی پارکینگ نفتکش‌ها ، حوضچه تفکیک و تبخیر و تغییرات در واحدهای ساختمان اداری

کد فراخوان: ۲۰۰۴۰۹۲۳۳۹۰۰۰۰۰۷ سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد)

مناقصه گزار: شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی منطقه سبزوار

موضوع مناقصه: تجدید مناقصه اجرای سایبان ورودی و خروجی انبار نفت و محوطه سازی ورودی به پارکینگ نفتکشها و محوطه سازی اطراف حوضچه تفکیک و تبخیر و جابجایی مخازن ۴۵ هزار لیتری و تغییرات در اتاقهای ساختمان اداری

شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی منطقه سبزوار در نظر دارد، کلیه مراحل مناقصه پیمان فوق‌الاشاره را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس ذیل به پیمانکار واجد شرایط واگذار نماید: آدرس: http://setadiran.ir

لازم به ذکر است مناقصه گران در صورت عدم عضویت قبلی، بایستی مراحل ثبت نام در سایت مذکور و نیز گواهی امضاء الکترونیکی را جهت شرکت در مناقصه معمول نمایند.

شرکت های ذیصلاح که تمایل به همکاری دارند می توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر و دریافت اسناد مناقصه به سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) مراجعه نمایند. شایان یادآوری است با عنایت به اینکه از روش فشرده در برگزاری مناقصه فوق‌الاشاره استفاده میگردد، بدو آزراییابی کیفی مناقصه گران انجام ومتعاقبا پاکات قیمت شرکت هایی که حائز امتیاز لازم شوند، مفتوح خواهد گردید و پاکات سایر شرکت ها ناگشوده مسترد میگردد. ضمناً مناقصه گران می توانند تا قبل از بازگشائی پاکات، یک نوبت پاکات قیمت خود را مسترد نموده و پاکات حاوی نرخ اصلاح شده خود را ارائه نمایند. متذکر می گردد باتوجه به تجدید مناقصه، پاکتهای پیشنهادی واصله به کمیسیون مناقصات (حائز امتیاز از ارزیابی لازم از کمیته فنی بازرگانی) به هر تعداد که باشد مفتوح و برنده مناقصه مطابق مقررات تعیین واعلام خواهد گردید. قیتمهای پیشنهادی نیز بایستی متناسب با قیمت کالای ساخت داخل ارائه گردد. تاکید می شود مفاد آخرین بخشنامه وزیر محترم نفت با موضوع دستور العمل ارزیابی مالی و فرایند تعیین قیمت متناسب در مناقصات صنعت نفت اجرامی گردد

ردیف	عنوان	شرح
۱	موضوع مناقصه	اجرای سایبان ورودی و خروجی انبار نفت و محوطه سازی ورودی به پارکینگ نفتکشها و محوطه سازی اطراف حوضچه تفکیک و تبخیر و جابجایی مخازن ۴۵ هزار لیتری و تغییرات در اتاقهای ساختمان اداری
۲	برآورد مناقصه	مبلغ ۵۳۴۸۸۳۳۱۷۶۸ ریال (پنجاه و دو میلیارد و چهارصد و هشتاد و هشت میلیون و دویست و سی و یک هزار و هفتصد و شصت و هشت ریال)
۳	پیش پرداخت	مطابق مقررات واسناد پیمان پرداخت میگردد
۴	مبلغ تضمین شرکت در فرآیند ارجاع کار	مبلغ ۶۲۲۴۴۱۵۸۸ ریال (دو میلیارد و ششتصد و بیست و چهار میلیون و چهارصد و یازده هزار و پانصد و هشتاد و هشت ریال)
۵	نوع تضمین	کلیه تضامین مندرج در آیین نامه تضمین در معاملات دولتی جهت شرکت در فرآیند ارجاع کار. شماره حساب بانکی مناقصه گزار جهت واریز وجه نقد: حساب شماره ۰۲۲۵۸۸۰۳۰۹۰۹ بانک ملی ایران به نام شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی منطقه سبزوار شناسه ملی مناقصه گزار جهت ارائه ضمانت نامه بانکی: ۱۴۰۵۷۴۸۱۶۰
۶	تاریخ انتشار آگهی و اسناد در سامانه تدارکات الکترونیک دولت	مورخ/ه/ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت ۱۶:۰۰
۷	مهلت دریافت اسناد مناقصه از سامانه تدارکات الکترونیک دولت	مورخ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت ۰۸:۰۰
۸	مهلت بازگذاری اسناد توسط مناقصه گران در سامانه تدارکات الکترونیک دولت شامل اسناد ارزیابی کیفی، پاکت الف (تضمین)، (پاکت ب (دفترچه پیمان و سایر اسناد و پیوستهای مربوطه)، ج (نرخ پیشنهادی و آتالیز نرخ پیشنهادی)	مورخ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت ۰۸:۰۰
۹	تاریخ جلسه توضیح اسناد (جلسه توجیهی)	روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت ۰۹:۰۰ در محل سالن کنفرانس منطقه
۱۰	تاریخ بازگشائی پاکات ارزیابی کیفی	روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت ۰۹:۰۰
۱۱	تاریخ و محل بازگشائی پاکات الف و ج	روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت ۱۰:۰۰ آدرس: سبزوار؛ بلوار دکتر علی شریعتی، شرکت ملی پخش فرآورده‌های نفتی منطقه سبزوار، کمیسیون مناقصات
۱۲	مهلت اعتبار پیشنهادات	۱۴۰۴/۱۰/ ساعت ۱۰:۰۰
۱۳	نام مشاور	پروژه فاقد مشاور می باشد.
۱۴	شرایط متقاضیان جهت شرکت در مناقصه و ارزیابی کیفی	دارا بودن و ارائه گواهی صلاحیت معتبر پیمانکاری یا حداقل رتبه ۵ اینیه از سازمان برنامه و بودجه کشور و تایید صلاحیت ایمنی معتبر، احراز حداقل امتیاز ۶۰ در ارزیابی کیفی و ارزیابی HSE. سایر شرایط و مستندات مورد نیاز برای مناقصه گران مطابق مفاد راهنمای مناقصه گران جهت شرکت در مناقصه که به انضمام فرم های ارزیابی کیفی در پایگاه های اینترنتی مندرج در آگهی بازگذاری میگردد، خواهد بود.
۱۵	تاریخ چاپ آگهی	نوبت اول ه/ ۱۴۰۴/۰۷/ ساعت دوم ۱۴۰۴/۰۷/

شناسه آگهی: ۲۰۰۵۵۸۹۳

رشد ۶۰ درصدی

فرونشست در تهران

مشاور رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست گفته است که فرونشست زمین در دو سال اخیر (۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴) با افزایش قابل توجهی همراه بوده و مساحت آن نسبت به دوره‌های پیشین ۶۰ درصد رشد کرده است. علی بیت‌اللهی در این‌باره گفت: «براساس داده‌های ماهواره‌ای ۱۰ ساله (۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵)، پهنه اصلی فرونشست در جنوب‌غرب تهران شکل گرفته که بخشی از مناطق شهری را نیز دربر می‌گیرد. مرکز اصلی این پهنه در محدوده احمدآباد مستوفی قرار دارد؛ جایی که بیشترین نرخ سالانه فرونشست یعنی بیش از ۲/۵ سانتی‌متر در سال ثبت شده است.» مشاور رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست ادامه داد: «تحلیل سری‌های زمانی نشان می‌دهد که نرخ فرونشست در دو سال اخیر نسبت به دو سال پیش از آن حدود ۴۰ درصد افزایش یافته است. این امر نشان‌دهنده ماهیت داینامیکی و شتاب‌دار فرونشست زمین در این منطقه است.» به گفته بیت‌اللهی، بررسی ابعاد بیضوی پهنه‌های فرونشستی در بازه‌های زمانی دوساله طی یک‌دهه گذشته نشان می‌دهد که روند کاهش مساحت پهنه‌ها در سال‌های پیشین متوقف شده و در دو سال گذشته، بار دیگر توسعه مساحت فرونشست آغاز شده است.

نوبت دوم

حمید مظفری نژاد - مدیر منطقه سبزوار