

یادداشت

سرگذشت منطقه ما؛ خاورمیانه (۲)



مقدادتوانانیا

پژوهشگر خاورمیانه و علوم سیاسی

یکی از مناظر متداول در خاورمیانه، قهوه‌خانه و در پاره‌های جاها چایخانه است که می‌توان تقریباً در هر وقت روز افراد –معمولاً فقط مردها– را در آنجا بر گرد میزی یافت که مشغول نوشیدن فنجانِ قهوه یا استکانی چای یا کشیدن سیگار، خواندن روزنامه، بازی‌کردن تخته‌نرد یا شطرنج یا سرگرمی دیگری از این قبیل یا جست‌وجوگریخته شنیدن صدا و موسیقی رادیو یا تماشای تلویزیونی‌اند که در گوشه‌ای نصب است.

مشترکان قهوه‌خانه خاورمیانه با اشخاصی که در فرنگ، به‌ویژه در شهرهای سواحل مدیترانه، در کافه می‌نشینند، به‌ظاهر فرق چندانی ندارند. اما اینها با اجاداشکان که ۵۰ سال پیش و از آن پیش‌تر با آنانی که صد سال پیش، همین‌جا می‌نشستند، بسی تفاوت کرده‌اند. این البته در مورد اروپایی کافه‌نشین نیز صادق است، ولی وضعیت آن دو ابدا یکسان نیست. تغییرهایی که در سر و وضع، پوشاک، رفتار و کردار فرنگی‌ها در این مدت روی داده است، کم‌وبیش یکسره ریشه اروپایی دارد. این تغییرات، با استثنائاتی اندک، همه از درون جامعه برخاسته و حتی استثنائات سال‌های اخیر نیز سوغاتی جامعه آمریکاست که بسیار وابسته به اروپاست.

ولی تغییرات در خاورمیانه اکثراً از خارج، از جوامع و فرهنگ‌هایی عمیقاً بیگانه از سنتن بومی مردم منطقه، سرچشمه گرفته است. مرد مشتری قهوه‌خانه، نشسته بر صندلی، پشت میز، سرگردم خواندن روزنامه، تبلور تغییراتی است که زندگی او و پدرانش را دگرگون کرده است؛ ریخت و قیافه، کار و پیشه، طرز لباس‌پوشیدنش. آنچه هست، نماد دگرگونی‌های شگرف و تغییریافته نژاد آفرین در عصر نوب‌خاورمیانه است. نخستین و مشهودتر از همه تغییر پوشاکی است که بر تن دارد. این ممکن است هنوز همان جامه سنتی باشد، ولی سر و وضع قدیمی کمتر و کمتر در شهرها به چشم می‌خورد. احتمال قوی دارد که لباس سبک غربی، با پیراهن و شلوار یا این روزها تیشرت و جین، پوشیده باشد. لباس البته بی‌اندازه مهم است، نه‌تنها برای جلوگیری از سردی و رطوبت هوا و رعایت نزاکت، بلکه همچنین –و به‌ویژه در این قسمت جهان– برای احراز هویت، برای تسجیل اصل و نسب شخص و ابراز شخصیت در میان همگنان. در همان اوان، هفت سده پیش از میلاد مسیح(ع)، در کتاب صغنیای نینی (1۱۸): آمده که: «در روز قربانی … همه آنان که لباس بیگانه می‌پوشند، عقوبت خواهم رسانید». در نوشتارهای یهودی و بعداً اسلامی، از اهل ایمن خواسته شده به شکل کارفران لباس نبوشند و تن‌پوش خاص خود را حفظ کنند. «جامه کفار به تن نکنید مبدا همچون آنان شوید» دستوری مشهور است. طبق حدیث دیگری «هر که بکوشد شبیه مردمان دیگر شود، یکی از آنان می‌شود». تا همین اواخر و در برخی نقاط حتی امروزه، هر گروه قومی، هر فرقه مذهبی، هر طایفه، هر منطقه و بعضی اوقات حتی هر حرفه، لباس مشخصی داشت.

بعید نیست که مرد قهوه‌خانه‌نشین هنوز نوعی کلاه، شاید کلاه نمدی یا شاید چیزی سنتی‌تر بر سر داشته باشد؛ البته نه در ترکیه، در ترکیه هرکس سری به گورستان‌های دوران عثمانی بزند، می‌بیند که بر سنگ بسیاری از قبرها نقشی از پوشش سر متوفی به هنگام زندگی حک شده است. اگر قاضی بوده، تصویری از کلاه قاضیان و اگر نینی چری بوده، پوشش سر ویژه این گروه به شکل آستین چین‌خورده بر سر گوش مشاهده می‌شود. همین‌طور سایر مشاغل، کلاه ویژه پیشه شخص در زمان حیات به‌عنوان نماد نشان‌دهنده حرفه او، بر سنگ قبرش منقوش است. وجه تمایزی چنین مهم که حتی در کور هم دست از سر آدم می‌آورد، به‌عنوان نماد، همین‌طور سایر مشاغل، کلاه ویژه پیشه شخص در زمان حیات به‌عنوان رایج نیست و معنی‌اش را از دست داده است. استعمال کلاه فرنگی در ممالک عرب هنوز نادر و در ایران هنوز نادرتر است. مراحل تجددگرایی خاورمیانه را به تعبیری می‌توان از روی رنگ لباس‌ها و به‌ویژه کلاه مردم برآورد کرد.

تغییر لباس هم مانند اکثر وجوه تمدن، ابتدا از ارتش آغاز شد. یونیفرم نظامی در نظر اصلاح‌طلبان افسرونی خاص داشت. شکست‌های پی‌درپی سپاهیان مسلمان از نشانگان در میدان جنگ، فرمانروایان کشورهای اسلامی را خواه‌ناخواه بر آن داشت تا نه‌فقط جنگ‌افزار، بلکه سازمان و تجهیزات خصم و ازجمله لباس متحدالشکل فرنگی‌مآب را برای نفرات خود بگزینند.



محسن دلیلی: تصور کنید در شامگاه ۹ اسفند، هم‌زمان با ظنین اولین انفجارهای جنگ، در حالی که اضطراب از سقف‌خانه‌ها می‌بارد، بیمار شما نیاز مرم به دارویی دارد که ناینه‌ها برایش حکم مرز میان ماندن و رفتن را دارند. در آن لحظه غریب، گوشی تنها ریسمان نجات است؛ اما وقتی آن را برمی‌دارید، به‌جای صفحه نوبت‌دهی یا تأیید نسخه، برخورد می‌کنید به قطع ناگهانی اینترنت. این دیگر نه‌تنها یک اختلال فنی ساده، بلکه رهاشدن بیمار در عریان‌ترین لحظه استیصال بود. سلامت دیجیتال ایران که پیش از این در شوک وقایع دی‌ماه به اغما رفته بود، با شروع جنگ در اسفندماه به یک بن‌بست ساختاری دیگر رسید؛ جایی که شرایط جنگی، ناخواسته دسترسی به خدمات حیاتی درمان را با مخاطره روبه‌رو کرد و شریان‌های اقتصادی اقتصاد دیجیتال و به دنبال آن کسب و کارهای سلامت دیجیتال را در وضعیت نااپایدار قرار داد. در حالی که آمارهای رسمی از افت ۲۰ تا ۷۰درصدی شاخص‌های سلامت دیجیتال پس از اسفندماه خبر می‌دهند، واقعیت عریان در لایه‌های انسانی این بحران، فراتر از اعداد است.

گزارش پیش‌رو، فراتر از اعداد، روایت عینی یک عقب‌گرد اجباری است؛ روایت داروخانه‌هایی که در هراس از آشوب و موشگباران، پشت درهای بسته و در تاریکی نسخه می‌پیچند و پرسلی که در زمان اختلال مسیریاب‌های آنلاین، خود در نقش پیک، داروهای حیاتی را در شهرهای نامن به دست بیماران می‌رسانند. با از کار افتادن درگاه‌های پرداخت و سیستم‌های تأیید نسخه، بیمار چاره‌ای جز بازگشت به بازارهای سیاه نداشت. بازگشتی ۲۰ساله به عقب که تمام دستاوردهای یک دهه نوسازی نظام سلامت را در آتش عدم قطعیت سوزاند.

چالش بنیادین‌اما فراتر از اختلال در شبکه، در آسیب به «اعتماد» به‌عنوان اصلی‌ترین سرمایه اقتصاد دیجیتال نهفته است. از زمان شروع محدودیت‌ها، مدیران زیست‌بوم سلامت با پدیده‌ای نگران‌کننده‌تر از زیان مالی روبه‌رو شده‌اند: فرسایش انگیزه در نیروی انسانی متخصص و بازگشت اجباری بخشی از بنده درمان به روش‌های سنتی و غیردیجیتال. ما در این گزارش از عادت به بی‌اعتمادی سخن می‌گوییم؛ وضعیتی که در آن وقتی کاربر با مشخص می‌آموزد که در شرایط بحرانی نمی‌توان به زیرساخت‌های تکنولوژیک تکیه کرد، تمایل به بازگشت به مسیرهای غیررسمی و خوددرمانی افزایش می‌یابد. این سکوت دیجیتال، میراثی جز تضعیف اعتماد عمومی و توقف حرکت رو به رشد زیرساخت‌هایی‌که با تلاش ۱۰ساله بخش خصوصی ساخته شده بود، نخواهد داشت.

سلامت دیجیتال در برزخ عدم قطعیت

بحران‌های اخیر، به‌ویژه پس از وقایع جنگ ۹ اسفند، ابعاد جدیدی از آسیب‌پذیری زیرساخت‌های نوین کشور را عیان کرد. بخش سلامت دیجیتال که قرار بود در روزهای سخت، بار سیستم سنتی درمان را به دوش بکشد، خود با انسداد مسیرهای ارتباطی جهانی به‌کما رفت. احمد ظاهرچانی، رئیس کمیسیون سلامت دیجیتال انجمن تجارت الکترونیک تهران، در تحلیل اوضاع فعلی از آمارهای نگران‌کننده‌ای سخن می‌گوید که نشان‌دهنده لرزش ستون‌های این زیست‌بوم است. او با اشاره به وضعیت شبکه در زمان دگرگونی‌ها به «شرق» می‌گوید: «در روزهای منتهی به آتش‌بس، شاهد افت شدیدی در تمامی شاخص‌ها بودیم. وزیت آنلاین با ۳۰ تا ۴۰ درصد کاهش، پایدارترین بخش باقی ماند، اما سامانه‌های نوبت‌دهی و خدمات سلامت در محل، به دلیل ماهیت لجستیکی و وابستگی به پایداری شبکه، بیشترین ضربه را متحمل شدند.»

ظاهرخانی با تأکید بر اینکه علی‌رغم برقراری آتش‌بس، هنوز هیچ‌یک از شاخص‌ها به وضعیت نرمال قبل از جنگ برنگشته‌اند و اکوسیستم همچنان با افت ۲۰ تا ۷۰درصدی در بخش‌های مختلف دست‌وپنجه نرم می‌کند، بیان می‌کند: ایده مدیریت سلامت در یک شبکه کاملاً داخلی، با واقعیت‌های علم پزشکی همخوانی ندارد. سلامت حوزه‌ای ذاتاً وابسته به دانش روز و تبادل بین‌المللی است. بدون دسترسی به منابع جهانی، شبکه‌های داخلی نمی‌توانند کیفیت و به‌روبودن پروتکل‌های درمانی و تصمیم‌گیری‌های بالینی را تضمین کنند. شبکه ملی باید یک مکمل در شرایط بحران باشد، نه یک اکوسیستم مستقل و انزوله که ارتباط پزشک را با دانش جهانی قطع می‌کند.

یکی از اساسی‌ترین بخش‌های تحلیل رئیس کمیسیون سلامت دیجیتال انجمن تجارت الکترونیک تهران، به موضوع «حق بر سلامت» و مسئولیت و خامت حال بیماران بازمی‌گردد. او می‌گوید: «سیاست‌گذاران و دستگاه‌های ارتکاذر بر فرایند‌های فناوری اطلاعات، مسئول مستقیم پیامدهای قطع ارتباط بیمار با سیستم‌های پایش آنلاین هستند. وقتی مسیرهای رسمی مسدود می‌شود، تقاضا حذف نمی‌شود، بلکه به سمت بازارهای غیررسمی و خوددرمانی‌های خطرناک شیفت می‌کند. این شکاف، علاوه بر خطرات جانی کوتاه‌مدت، در بلندمدت باعث فروپاشی اعتماد عمومی به کل سیستم رسمی سلامت خواهد شد.»

ظاهرخانی وضعیت فعلی را نه یک ورشکستگی ساختاری، بلکه یک «کوچک‌سازی اجباری» توصیف می‌کند. او برای بقای استارت‌آپ‌های کوچک که حاشیه امن مالی محدودی دارند، مسیرهایی همچون تمرکز بر خدمات مستقل



واکاوی تبعات قطع اینترنت بر زیست‌بوم سلامت در روزهای جنگ

وقتی درمان عقب رفت



از اینترنت بین‌الملل، ادغام با بازیگران بزرگ و ساده‌سازی محصول برای کاهش هزینه‌ها را پیشنهاد می‌دهد. او همچنین تأکید می‌کند: «بزرگ‌ترین درس این بحران این بود که ما نظام سلامت دیجیتال را فقط برای شرایط عادی طراحی کرده‌ایم. امروز بیش از هر زمان دیگری به تعریف پروتکل‌های مشخص برای تداوم خدمات در شرایط اختلال و کاهش عدم قطعیت در تصمیم‌گیری‌های کلان نیاز داریم.»

عقب‌گرد ۲۰ساله به نفع بازار سیاه

در حالی که آمارهای کلان از سقوط شاخص‌ها حکایت دارند، روایت‌های فعالان کسب‌وکارها از لایه‌های زیرین توزیع دارو، عمق فاجعه را بیشتر نمایان می‌کند. آنهابتا عامر، نایب‌رئیس کمیسیون سلامت دیجیتال انجمن تجارت الکترونیک تهران، تصویری از روزهایی ارائه می‌دهد که پلتفرم‌های قانونی زیر فشار پروتکل‌ها و قطعی اینترنت فلج شده بودند. اما بازارهای غیررسمی با تمام توان به فعالیت خود ادامه می‌دادند. عامر با اشاره به انسداد مسیرهای رسمی به «شرق» می‌گوید: «قطعی شبکه عملاً دسترسی بیمار به نسخه تأییدشده را قطع کرد و در نتیجه، بیمار مستاصل برای تأمین داروی حیاتی‌اش راهی جز خرید آزاد از بازار غیررسمی نداشت. در آن روزها حتی درگاه‌های نوبت‌دهی هم با اختلال روبه‌رو بودند و سایت‌ها توان دریافت وجه نسخه‌ها را نداشتند؛ تا جایی که گاهی مجبور می‌شدیم آدرس داروخانه را برای بیمار بفرستیم تا خودش به صورت نقدی و با نسخه کاغذی دارو را تحویل بگیرد.»

پارادوکس ماجرا اینجاست سیاست‌هایی که پلتفرم‌های شناسنامه‌دار و قابل رصد را محدود کردند، عملاً بازار دارو را به تاریک‌خانه‌هایی سپردند که هیچ نظارتی بر قیمت و کیفیت آنها وجود ندارد. یکی از جدی‌ترین چالش‌های دوران جنگ، از کار افتادن خدمات لجستیک به دلیل اختلال در مسیریاب‌ها بود. نایب‌رئیس کمیسیون سلامت دیجیتال این وضعیت را فاجعه توصیف کرده و می‌افزاید: «ارسال دارو در شهرهای بزرگ، آن‌هم در شرایطی که مسیرهای برخط و مسدودی‌های ناشی از جنگ مشخص نبود، بدون مسیریاب غیرممکن شده بود. قیمت‌های ارسال به همین دلیل چند برابر شد و تاخیر در تحویل، منجر به لغو سفارش‌ها از سوی بیماران یا بدتر از آن، آسیب به داروهای حساس در دسترس، نبض بازار دارو را در دست گرفت.»

با وجود تمام این مشکلات، عامر ه از تلاش‌های ایناگران‌ه پلتفرم‌ها برای توقف‌نکردن عملیات سخن می‌گوید: «ما کار را متوقف نکردیم، چراکه می‌دانستیم استرس بیرون‌رفتن از خانه در شرایط جنگی برای بیماران خاص، وضعیت آنها را وخیم‌تر می‌کند. بسیاری از داروخانه‌ها در حالی که درهای خود را به روی مراجعین بسته بودند، در تاریکی و پشت درهای بسته نسخه‌ها را آماده می‌کردند و ما حتی با پرسنل خدمات دارو را به دست مردم می‌رساندیم تا ریسک حضور در خیابان را برای آنها کاهش دهیم.»

او در پایان با انتقاد از رویکرد نهادهای نظارتی تأکید می‌کند: «تمام این تلاش‌ها صرفاً برای خدمت به مردم بود، اما متأسفانه سازمان‌های دست‌اندرکار حوزه دارو نه‌تنها هیچ کمکی به پلتفرم‌ها نکردند، بلکه حتی از تقدیر بابت این کمک‌رسانی در شرایط بحرانی هم دریغ ورزیدند؛ در حالی که پلتفرم‌ها با تمام توان تلاش کردند باری از زوی دوش سیستم درمان در اوج بحران بردارند.»



در میان هیاهوی اعداد و ارقام خسارت‌های مالی، بُعد انسانی بحران اسفندماه و تأثیر آن بر روح و روان جامعه، لایه نادیده‌ای است که می‌تواند آینده سلامت دیجیتال را برای سال‌ها تحت تأثیر قرار دهد. عرفان صفریور، مدیرعامل «نوبت‌دات‌آی‌آر»، در گفت‌وگو با «شرق» در کابلشکافی تجربه این روزها، از زخمی سخن می‌گوید فراتر از یک اختلال فنی، ریشه در «ترومای تنهایی» بیمار دارد. او معتقد است: «وقتی بیمار در حساس‌ترین لحظه زندگی و در اوج درد و فشار روحی، ناگهان با دیواره قطعی اینترنت روبه‌رو می‌شود، با یک قطع تماس ساده مواجه نیست؛ او احساس می‌کند در بزنگاه نیاز، تنها مانده است. این فشار روانی نه‌تنها بر بیمار، بلکه بر تمام اعضای خانواده‌اش سنگینی می‌کند». او با هشدار نسبت به عادی‌سازی این اتفاقات تأکید می‌کند در حوزه سلامت، حتی کوچک‌ترین قطعی اینترنت هم ناگوار است و مستقیماً اعتماد عمومی به تکنولوژی درمان را سلاخی می‌کند. روایت صفریور از مدیریت بحران در روزهای قطع دسترسی، تصویرگر وضعیتی پارادوکسیکال است. تیم‌های پشتیبانی در حالی که خود در محاصره محدودیت‌های ارتباطی بودند، باید هزاران نوبت لغوشده و تراکشن معطل را سروسامان می‌دادند. این فعال حوزه سلامت دیجیتال می‌گوید: «ای‌کاش مشکل فقط لغو نوبت‌ها بود؛ حتی سیستم پیامک هم مختل شده بود و ما ناچار شدیم به عصر تماس‌های تلفنی برگردیم. فشار کار چنان فرساینده شد که در مقطعی برای جلوگیری از ورود نوبت‌های جدید و مهار بحران، نوبت‌دهی اینترنتی را به‌طور کامل غیرفعال کنیم.»

مدیرعامل نوبت دات‌آی‌آر از عقب‌گرد ۱۲ساله نظام نوبت‌دهی خبر می‌دهد و می‌گوید: «در حالی که سال‌ها تلاش شد تا بیمار بدون نیاز به منشی و تماس تلفنی نوبت بگیرد، حالا مطب‌ها دوباره به سیستم سنتی و نقدی بازگشته‌اند». صفریور با بیان داستانی تلخ از سفر اخیر خود بیان می‌کند: «در خارج از ایران، برای مشکل تنفسی‌ام به پزشکی مراجعه کردم و با نابوری دیدم ایشان همان پزشکی است که پیش‌تر در ایران از پلتفرم ما استفاده می‌کرد. دلیل خروج قطعاً نه‌تنبه است.»

در حالی که برخی مسئولان از جایگزینی پلتفرم‌ها با راهکارهای اقلاین مثل SMS سخن می‌گویند، صفریور این قیاس را مردود می‌داند. به باور او، سرویس‌های ساختاریافته از نظر امنیت و مقیاس با مدل‌های قدیمی قابل مقایسه نیستند. او با تلخی می‌افزاید: «تا یک هفته پیش از بحران، با شوق به دنبال اجرای پیشرفته‌ترین استانداردهای جهانی بودیم، اما امروز برای ابتدایی‌ترین نیازهای اقتصاد دیجیتال حسرت می‌خوریم. باورکردنی نبود که در چنین وضعیتی کار می‌کنیم». به باور او، ضربه اصلی در لحظه قطع اینترنت، نه یک خسارت مالی صرف، بلکه یک شکوت مستقیم به امید است و کسب‌وکارهای دیجیتال در این مدت سیلی سختی خورده‌اند: «مسئله فقط ضرر مالی ما نیست؛ مسئله این است که چرا نثره هزاران زحمت باید این‌گونه ناگهانی ضربه بخورد؟ بیماری که در لحظه حساس تنها مانده، دیگر با تبلیغ و توضیح برمی‌گردد. اعتماد خیلی سخت ساخته می‌شود و در یک چشم‌برهم‌زدن فرو می‌ریزد.»

پایان عصر خوش بینی؟

سهه بار قطع اینترنت در سال ۱۴۰۴ تأکید کرد در حوزه سلامت، «اعتماد» فقط یک واژه اخلاقی نیست، بلکه زیرساختی‌ترین دارایی اقتصاد دیجیتال است. وقتی بیمار در میانه آشوب و نیاز، با دیوار قطعی اینترنت روبه‌رو می‌شود، آنچه فرومی‌ریزد فقط یک اتصال فنی نیست، بلکه بیوند روانی جامعه با تکنولوژی درمان است. ترویج «عادت به بی‌اعتمادی» و بازگشت اجباری به سیستم‌های سنتی و بازارهای غیررسمی، دستاورد ۱۲ سال تلاش زیست‌بوم نوآوری را در معرض نابودی قرار داده است؛ زخمی که با هیچ بودجه و تبلیغاتی به سادگی ترمیم نخواهد شد.

سیاه و غیرشفاف انجامید. در حالی که پلتفرم‌های شناسنامه‌دار و تحت نظارت، زیر فشار قطعی شبکه و اختلال درگاه‌های پرداخت فلج شده بودند، این «ناصرخسرو» بود که به‌عنوان تنها جایگزین در دسترس، نبض بازار دارو را در دست گرفت. این عقب‌گرد ۲۰ساله نشان داد تضعیف ابزارهای مدرن نظارتی و شفاف‌ساز، نه‌تنها باری از دوش سیستم درمان برنمی‌دارد، بلکه با سوق‌دادن مردم به سمت خوددرمانی و مسیرهای غیرقانونی، سلامت عمومی را با تهدیدی به مراتب بزرگ‌تر از بحران‌های مقطعی روبه‌رو می‌کند.

بزرگ‌ترین درس این دوران، ضرورت خروج از «طراحی برای شرایط عادی» است. نظام سلامت دیجیتال کشور برای بقا در جغرافیای پربحران، نیازمند تضمین پایداری شبکه و تعریف پروتکل‌های حیاتی است که دسترسی بیمار به پزشک را از تصمیمات مقطعی جدا کند. از سوی دیگر، کوچ نخبان‌ک و بی‌انگیزگی متخصصان، زنگ خطری است که نشان می‌دهد سیاست‌های دستوری به بن‌بست رسیده‌اند. دولت باید میان اولویت‌های امنیتی و حق بنیادین «دسترسی به درمان»، توازن‌ی پایدار ایجاد کند؛ چراکه در غیر این صورت، میراث این سکوت دیجیتال، چیزی جز آسیب تدریجی زیرساخت‌هایی که با خون دل ساخته شده‌اند، نخواهد بود.

<p>۹۵۶ گروه فولاد مبارکه</p>	<p>نوع آگهی: مناقصه عمومی (یک مرحله‌ای)</p>	<p>۹۵۶ گروه فولاد مبارکه</p>
<p>موضوع آگهی: تامین مصالح و تجهیزات، انجام کارهای ساخت و نصب، بازرسازی، اصلاح، پیش راه اندازی و راهاندازی مدول های واحد احیا مستقیم ناحیه آهن سازی شرکت فولاد مبارکه اصفهان</p>		
<p>متن آگهی: شرکت فولاد مبارکه درنظر دارد، بازرسازی و اصلاح مدولهایی واحد احیا مستقیم ناحیه آهن سازی خود را از طریق مناقصه عمومی به شرکت های توانمند و دارای سابقه در این حوزه واگذار نماید. لذا از کلیه شرکت های متخصص در زمینه موضوع فراخوان، دعوت میگردد پس از ثبت نام اولیه در سامانه مدیریت ارتباط با تأمین کنندگان شرکت فولاد مبارکه (SRM)، مدارک مورد نیاز را از طریق همین سامانه به نشانی www.srm.ir ارسال نمایند.</p>		
<p>تذکر: درحالت حاضر دسترسی به سامانه فوق از ساعت ۱۰ الی ۱۳ در روزهای شنبه تا پنج شنبه امکان پذیر می باشد.</p> <p>ب) مدارک مستندات به همراه نامه اعلام آمادگی شرکت در مناقصه بصورت فیزیکی (CD یا کاغذی)</p> <p>تکته: لازم به ذکر است ارسال مستندات میبایست به نحوی صورت پذیرد که پیش از اتمام زمان مناقصه، اسناد اسرالی بدست کارشناس خرید مندرج در آگهی رسیده باشد.</p> <p>تصوره: به درخواست های مخدوش، دارای مغایرت با شرایط آگهی و درخواست هایی که پس از مهلت مقرر ارسال گردد، ترتیب اثر داده نخواهد شد.</p> <p>اطلاعات تماس با کارشناس: در صورت نیاز به اطلاعات بازرگانی یا آقای آذرخش به شماره:۰۹۱۳۲۱۲۵۷۳۸ و اطلاعات فنی با آقای داوری به شماره: ۰۹۱۳۲۶۷۲۱۸۵ و مشکلات سامانه SRM با واحد برنامه ریزی خرید آقای شایان به شماره: ۰۹۱۳۱۶۹۵۶۷۱ تماس حاصل فرمایید.</p> <p>ارایه مدارک و سوابق هیچگونه حقی را برای متقاضیان ایجاد نخواهد کرد.</p>		

<p>۹۵۶ گروه فولاد مبارکه</p>	<p>فراخوان مناقصه عمومی(ارزیابی کیفی)</p>	<p>نوبت اول</p>
<p>هـ-محل و مهلت دریافت اسناد: از کلیه متقاضیان واجد شرایط دعوت به‌عمل می‌آید طرف مهلت مقرر در این فراخوان جهت دریافت اسناد و اعلام آمادگی از طریق سامانه ستاد و به نشانی www.setadiran.ir مراجعه نمایند تا ارزیابی‌های لازم و لغو آیین‌نامه اجرایی بندج ماده ۱۲ قانون برگزاری مناقصات(ارزیابی کیفی)بر روی مدارک ارسالی مناقصه گران بعمل آید.</p> <p>مهلت اعلام آمادگی: بصورت الکترونیکی (غیر حضوری و) از ساعت ۸:۰۰ تاریخ ۱۳۰۱/۱۳/۱۴۰۵ تا ساعت ۱۴:۰۵ تاریخ ۱۳۰۰/۱۳/۱۴۰۵.</p> <p>ضمناً می بایستی حداکثر ظرف مدت ۱۴روز مدارک ارزیابی کیفی خود را مطابق با اطلاعات درخواست شده در استعمال ارزیابی کیفی از طریق سامانه ستاد بارگذاری نمایند. بدیهی است کارفرما این حق را برای خود محفوظ میدارد به مدارکی که شرایط مندرج در متن آگهی و استعمال ارزیابی کیفی را لحاظ نتموده اند ترتیب اثر نهد.</p> <p>محل، زمان تحویل و گشایش پیشیندهاها : متقاضیان واجد شرایط در مرحله ارزیابی کیفی مکلفند پیشیندهات خود را حداکثر تا ساعت ۱۳:۳۰ روز یکشنبه مورخ ۱۳۰۲/۰۵/۱۴۰۵به صورت الکترونیکی و از طریق سامانه ستاد تسلیم نمایند. ضمناً پیشیندهات در ساعت ۸:۳۰ روز چهارشنبه مورخ ۱۳۰۵/۰۵/۱۴۰۵ گشایش و قرالت خواهد شد و حضور نماینده مناقصه گران با معرفی نامه و کارت شناسایی معتبر بلامانع است.همچنین مناقصه گران می بایست ضمن بارگذاری الکترونیکی تصویر تضمین شرکت در فرایند ارجاع کار در سامانه تا ساعت ۱۳:۳۰روز یکشنبهمورخ۱۳۰۷/۰۲/۱۴۰۵اصل تضمین مذکور را به صورت فیزیکی به کمیسیون مناقصات شرکت ملی مناطق نفتخیز جنوب در آدرس: اهواز- کوی فدائیان اسلام مجتمع تندگویان، واقع در روسروی بلوک دو، ساختمان سابق طرحهای راه و ساختمان تسلیم نمایند.</p> <p>همزمان ارائه معرفی نامه و کارت ملی برای متقاضیان شرکت در مناقصه و نمایندگان شرکتها در همه مراحل لازم و ضروری می باشد.</p> <p>تذکر: حسب مورد ارائه یک نسخه اصلی از اسانسه شرکتها، آگهی تاسیس، آخرین تغییرات ثبتی و هرگونه گواهی مبنی بر واجد شرایط بودن شرکت مطابق با مفاد آگهی الزامی می باشد.</p> <p>نشانه: ۲۱۵۸۷۰۳</p>		
<p>WWW.NISOC.IR http://iets.mpng.ir</p>		
<p>امور حقوقی و قرارداده‌ها – مناطق نفتخیز</p>		