

درپچه

بررسی آلودگی صوتی در شهر تهران

سروان لیلا حیدری*

● آلودگی صوتی از تبعات شهرنشینی و رهاورد زندگی ماشینی است که در سال‌های اخیر سلامت روانی و آرامش روحی ساکنان تهران و شهرهای بزرگ را تحت‌تاثیر قرار داده و به ریشه بسیاری از تنش‌های اجتماعی تبدیل شده است. با توجه به حجم ناهمگون جمعیت، آلودگی صوتی در کلان‌شهر تهران، به یک معضل مهم تبدیل شده که روزبه‌روز بر شدت آن افزوده شده ولی راهکاری اساسی برای رفع آن ارائه نمی‌شود. قابل ذکر است آلودگی صوتی یکی از مهم‌ترین آلاینده‌های زیست‌محیطی به‌شمار می‌رود که در ابعاد مختلف سلامتی شهروندان را به مخاطره می‌اندازد. از طرفی می‌توان در تعریف آن گفت: صوتی است نامطلوب، ناخوشایند و ناخواسته که مخلوطی از صوت‌های مختلف با طول موج‌ها و شدت‌های متفاوت که ترکیب مشخص و معینی نداشته و برای گوش ناخوشایند است. پیامدهای زیانبار آلودگی صوتی بیشتر بر انسان به صورت مستقیم و در کوتاه‌مدت پدیدار نمی‌شود و همین دوام کوتاه‌مدت نیز تاثیر چشمگیری بر انسان و محیط پیرامون او می‌گذارد. آثار فیزیولوژیکی و روانی صدا بر انسان غالباً به صورت تدریجی ظاهر می‌شود و در دراز مدت مستقیماً بر دستگاه عصبی اثر گذاشته و پیامدهای منفی در رفتار را به دنبال دارد.

عوارض صداهاى ناخواسته بر روى انسان عبارتند از: حساسیت عصبی، تحریک‌پذیری شدید، گرفتگی عضلانی، خستگی روحی و جسمی، استرس و اضطراب، سرگیجه، سردرد و میگرن، عصبانیت، تمایل به قتل و خودکشی، پرخاشگری، خشونت، ضعف قوه بینایی، تورم و زخم معده، سوءهاضمه، افزایش فشار خون، تولد نوزاد نارس، افت تحصیلی و... که بسیاری از آنها مصادیق تشدید یا ترغیب به سمت و سوی گرایش به جرائم یا آماده‌سازی فرد برای ارتکاب جرم هستند. (پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت ترافیک، بررسی میزان صدمات آلاینده‌های صوتی بر اعصاب و روان کارکنان پلیس راهور تهران بزرگ ۱۳۹۴، سرگرد علی شهبازی، دانشکده علوم و فنون راهنمایی و رانندگی).

طبق تحقیقات و مطالعات ارزشمند انجام‌شده در شهر تهران در زمینه محافظت از محیط زیست، مهم‌ترین عامل آلودگی صوتی در محیط‌های شهری، ترافیک وسایل نقلیه خودرویی، موتوروی و سیستم‌های صوتی خودروها به حساب می‌آید. متوسط تراز صوتی ناشی از ترافیک خیابانی برای تهران گاه بین ۶۰-۹۰ دسی‌بل (بیش از آستانه بحرانی) نوسان دارد که در این بین کارکنان پلیس راهور تهران بزرگ که در نقاط پرترافیک ساعت‌ها مشغول انجام وظیفه هستند، بیش از سایرین در معرض این سروصداها قرار دارند. از آنجایی که یکی از وظایف آنها ایجاد نظم ترافیکی در سطح شهر است و در این امر کارکنان پاس پیا‌ده راهور مجبورند ساعتاتی از روز را در چهارراه، میدان‌ها و خیابان‌های پرتردد سروصدای ناشی از انواع گوناگون آلاینده‌های صوتی را تحمل کنند، با توجه به میزان صدای دریافتی، بعضاً از عوارض جبران‌ناپذیر روحی و جسمی بی‌بهره نخواهند بود که مراجعات عدیده و مکرر کارکنان مزبور به مراکز درمانی و ازجمله معاونت بهداشت فاتب و اظهار ناراحتی از ناحیه اعصاب و روان و شوا‌ی‌ی مؤید این مطلب است.

در کنار این موضوع، براساس بررسی‌ها و مشاهدات کارشناسان و گزارش‌ها و شکایات متعدد مردمی، تعداد زیادی از خودروهای وانت‌بار در سطح محلات و کوچه‌های شهر با نصب بلندگو و ایجاد سروصدا به بهانه خریدوفروش برخی اقلام در ساعات مختلف شبانه‌روز با ایجاد آلودگی صوتی موجب نارضایتی شهروندان می‌شوند. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع با محوریت اختلال در امنیت و آرامش عمومی، لزوم برخورد ریشه‌ای با این موضوع ضروری به نظر می‌رسد.

تبعات اجتماعی- انتظامی

- کاهش توان ارتباطی و توان شنوایی افراد در معرض آلودگی صوتی و به‌تبع آن انزوای اجتماعی و حساسیت‌های بین فردی
- افزایش اضطراب و عدم کنترل روانی منجر به افزایش نزاع و درگیری
- کاهش اثربخشی تحلیل دفاعی بدن در فعالیت‌های اجتماعی و عملکرد شغلی و فکری افراد
- کاهش میزان کنترل اجتماعی (ضعف کنترل و در نتیجه وقوع بی‌نظمی اجتماعی)
- مختل‌شدن نظم، امنیت و آرامش عمومی در پی گسترش این‌گونه ناهنجاری‌ها در جامعه
- تقویت نگرش منفی نسبت به عملکرد پلیس در پی ازدیاد ناهنجاری‌های اجتماعی
- کاهش کیفیت و راندمان کاری پلیس راهور
- تحمیل حجم پرونده‌های وارده به واحدهای عملیاتی مربوطه به‌ویژه پلیس راهور و امنیت عمومی
- افزایش هزینه‌های مادی و معنوی در نتیجه وقوع این نوع تخلفات و به‌ویژه مربوط به پلیس‌های راهور و امنیت عمومی
- بروز آشوب‌های خیابانی و ایجاد ناامنی منجر به کاهش سطح احساس امنیت روانی شهروندان
- تهیه و تنظیم اداره برآورد اجتماعی و ا‌تکار سنجی**

شهرزاد همتی: حیات با دیوارهای نارنجی، شبیه مدرسه است، چه بخوایم و چه ن‌خوا‌ی‌م خانه نیست. نمی‌توان تصور کرد که این حیات درندشت و آرام خوش‌رنگ می‌تواند حیات بچگی‌هایمان باشد. اما همین حیات، حیات کودکی آنهاست. در همین حیات زمین می‌خورند، دویدن و بازی‌کردن یاد می‌گیرند، در همین حیات زیر باران می‌چرخند و از پشت میله‌های بلندش بیرون را تماشا می‌کنند. ساعت نزدیک دو بعدازظهر است. بچه‌ها خوابیده‌اند، در روزهای گذشته میهمان‌های زیادی به دیدنشان آمده‌اند، دوباره زیر دره‌بین رفته‌اند، دوباره حرف‌های درگوشی بلند می‌شود، دوباره آدم‌ها یاد «آمنه» می‌افتند. بچه‌ها اما بی‌خبر از هیاهوی بیرون خوابیده‌اند. پوپک جلالی، سرپرست مجتمع خدمات بهزیستی و شیرخوارگاه آمنه می‌گوید

الان وقت شیر نوزادان است و می‌شود سری به بخش‌شان زد. همان‌جایی که این روزها دوباره انتشار عکسی باعث شده درباره‌اش حرف بزنند. چند روز پیش تعدادی از مسئولان و از جمله شهیندخت مولاوردی معاون زنان و امور خانواده ریاست جمهوری به بازدید شیرخوارگاه آمنه آمدند. در یکی از عکس‌هایی که از این بازدید منتشر شد، هنگام عبور خانم مولاوردی و همراهان از راهروی شیرخوارگاه تعدادی از نوزادانی را میشد دید که در گهواره و کریز گوشه دیوار گذاشته شده بودند و اینطور به نظر می‌آمد که آنها را برای بازدید مسئولان آتجا گذاشته اند.

بچه‌ها در گهواره‌هایشان به ردیف دراز کشیده بودند و با چشمان از همه‌جا بی‌خبر به چهره‌هایی نگاه می‌کردند که به دیدارشان آمده بود. گهواره‌ها توی راهرو بود، به ردیف کنار هم چیده‌شده، انکار خردار در راهرو ایستاده بودند تا سؤ‌وه عکسی بشو‌ند... اما این همه ماجرا نبود.

از پله‌ها بالا می‌رویم. از اتاق شیر رد می‌شویم... خانم جلالی می‌گوید: «شیر بچه‌ها در جای خاصی باید تهیه بشه، فقط در این اتاق شیرخشک تهیه می‌شه...». جلوی در بخش نوزادان، روی کش‌هایمان کاور می‌پوشیم و با زدن کد مخصوص در باز می‌شود. وضعیت راهرو شبیه همان عکس قبلی است. گهواره‌ها از ابتدا تا به انتها خالی در راهرو کنار دیوار چیده شده‌اند. خانم جلالی می‌گوید: «توی هر اتاق حداقل هشت نوزاد خوابیده‌اند. وقتی یکی بیدار می‌شود و گریه می‌کند، یک‌مرتبه تمام بخش پر از گریه می‌شود. مربی‌ها هر کدام از بچه‌ها را که بیدار می‌شوند و گریه می‌کنند، داخل این کریز و گهواره‌ها می‌گذارند که در اتاق خواب بقیه نوزادها نباشند. آن روز هم ماجرا همین بود. بچه‌ها گریه می‌کردند، اینجا هم شلوغ بود. اینجا برای شما محل بازدید است، اما خانه این بچه‌هاست. مادری در خانه ممکن است بچ‌هاش را داخل کریز بگذارد و روی کابینت آشپزخانه قرارش بدهد و کارش را هم بکند، خب آن‌جا خانه بچه است. اینجا تعداد بچه‌ها زیاد است. گریه می‌کنند، همه می‌زنند زیر گریه، باید ماجرا را کنترل کرد».

وارد یکی از اتاق‌ها می‌شویم، ساعت کمی از دو بعد از ظهر گذشته، کم‌کم چشم‌هایشان باز شده و دست و پایشان را تکان می‌دهند، بچه‌هایی که در نگاه

اول به نظر می‌رسد کمتر از ۱۰ روز از تولدشان گذشته حداقل سه ماهه‌اند. خانم جلالی می‌گوید: «اکثر این بچه‌ها با بیماری‌ها و نارسایی‌های زیادی به دنیا می‌آیند. تازه الان شما وضعیت خوب آنها را می‌بینید که وزن گرفته‌اند، بچه‌هایی که تازه به اینجا فرستاده می‌شوند قوری وارد قرنطینه می‌شوند و بسیار نحیف و بیمارند».

نادر در آغوش مربی در حال شیرخوردن است، مربی روی صندلی سبزرنگ نشسته و یک سبد پر از شیشه‌های شیر کنارش است. این بچه‌ها به خاطر موقعیت خاص بدنی‌شان باید حتما در آغوش شیر بخورند و خوردن شیر روی تخت ممکن است باعث خفگی یا واکنش‌های خطرناکی بشود. برای همین مربی‌ها مجبورند دانه دانه و به نوبت بچه‌ها را به آغوش بکشند و شیر بدهند. این در نوبت‌ماندن کلافه‌شان می‌کند، گریه می‌کنند، آنها را در گهواره می‌گذارند و با آنها حرف می‌زنند، این همه ماجرای آنهاست. مدیریت شیرخوارگاه که بچه کوچکی را در آغوش گرفته و شیر می‌دهد می‌گوید: «ما به شدت از داوطلبان استقبالی می‌کنیم که اینجا به کمک‌مان بیایند. برای وقت شیردهی، بودنشان و کمک‌کردن به ما برای شیردادن به نوزادها در آغوش بسیار مهم است». بچه‌ها روی تخت با چشم‌های گرد درشت و بلوز و شلوار خال‌خالی نگاهمان می‌کنند، اگر حوصله داشته باشند لبخند می‌زنند.

دست‌های کوچکشان را طرفت می‌گیرند تا بغلشان کنی. نادر را به همین روال مربی بلند می‌کند. نادر با چشم‌های روشن و موهایی بور و صورت بی‌حوصله چهارماهه است. تقریباً مطمئن هستند که مبتلا به هیاتیت ا است. بچه با چشم‌های بی‌خبر از همه جا نگاهمان می‌کند. کمی بالاتر از تخت ترانه ایستاده‌ایم که به‌زودی با خانواده جدیدش به

جامعه

یک روز میهمان شیرخوارگاه آمنه

ارکستر گریه در شیرخوارگاه



آمریکا سفر می‌کند. آرام و بی‌خیال به سقف صورتی خانه موقتش نگاه می‌کند. خانه‌ای که تنها یک هفته دیگر میهمانش است.

جلالی در پاسخ به این سؤال که بچه‌های بیمار دیگری هم در اینجا هستند می‌گوید: «آرینکا اتاق بغلی است و آج‌آوی مثبت است. از همان بیمارستان که ولش کردند دارو می‌خورد. مهدی با چشم‌های درشتش سندروم داون دارد. مانی هم با دفرمگی شکل سر دست و پنجه نرم می‌کند. اینها شاید همیشه در بهزیستی بمانند». آرینکا هیچ فرقی با بقیه‌شان ندارد، یک دختر کوچک چهارماهه، با نگاه آرامی که توی صورتمان می‌خندد، دست‌هایش را بلند می‌کند تا در آغوش بگیریمش. توی بغل جا خوش می‌کند و شیشه شیرش را تا انتها سر می‌کشد.

به گفته مدیر شیرخوارگاه آمنه، آمار مشخصی از پذیرش ماهانه نوزادان در این شیرخوارگاه و هیچ شیرخوارگاه دیگری وجود ندارد، او می‌گوید: «پذیرش بچه‌ها مشخص نیست، همه چیز بستگی به این دارد که در طول روز چند بچه در استان تهران راه بشوند. بعضی روز‌ها ما سه کودک پذیرش داریم اما در بعضی روز‌ها هیچ کودکی پذیرش نمی‌کنیم. به‌طور میانگین ماهانه بین ۱۵ تا ۳۰ کودک را فقط شیرخوارگاه آمنه پذیرش می‌کند، ولی این آمار خیلی متغیر است و رهاشدن بچه‌ها در حوزه رهاشدگی تابع قانون

مشخص نیست». او می‌گوید: «این یک آسیب اجتماعی است که در سرتاسر جهان وجود دارد و ایران هم از این قاعده مستثنا نیست؛ اما به دلیل شرایط فرهنگی و دینی کشورمان که آن روابط خارج از ازدواج کمتر یا پنهانی صورت می‌گیرد، این کودکان شاید کمتر از تعداد جهانی باشند». به گفته او، نمی‌شود گفت تعداد دختران از پسران رهاشده بیشتر است یا بالعکس؛

این ماجرا بیشتر وابسته به وضعیت خانواده است. در شیرخوارگاه آمنه بچه‌ها از اولین روز تولد تا شش‌سالگی پذیرش می‌شوند و بعد از شش‌سالگی بسته به جنسیت در مراکز دیگر تقسیم می‌شوند. این اولین جدایی ملموس برای آنهاست.

تصور خیلی‌ها از بچه‌های سرراهی همان تصور قدیمی است؛ بچه‌ای در سبد، با نام‌ای داخل قنداقش در پشت در خانه‌ای رها می‌شود؛ اما این تابع دیگر خیلی هم‌گیر نیست. به گفته رئیس شیرخوارگاه آمنه، حالا بیشتر این بچه‌ها در بیمارستان رها می‌شوند. بچه‌هایی هم هستند که هنوز پشت در شیرخوارگاه، گوشه خیابان یا حتی سطل آشغال رها می‌شوند؛ اما بیشتر وقت‌ها مادر زایمان می‌کند و او را در بیمارستان رها می‌کند.

آمار روز چهارشنبه شیرخوارگاه زیر ۲۰۰

نفر بود که از این تعداد، ۶۰ نفرشان شیرخوار بودند. یک نوزاد سه‌روزه هم به‌تازگی به جمعشان اضافه شده است؛ پسری که نامش را پویان گذاشته‌اند و حالا در بخش قرنطینه به سر می‌برد. به گفته جلالی، وقتی بچه‌های بزرگ‌تر وارد بهزیستی می‌شوند، واکنش‌های اضطرابی از خودشان نشان می‌دهند؛ این واکنش‌ها می‌تواند تب، بی‌خوابی، کم‌خوابی یا ناسازگاری باشد. بچه‌هایی که مدام گریه می‌کنند و تظاهرات جسمی از خودشان نشان می‌دهند، دلشان برای خانه‌هایشان تنگ می‌شود. وقت جاشدن از آمنه نیز آنها باز هم غمگین می‌شوند، از دوستانشان جدا می‌شوند، از زندگی آمنه به زندگی آدم‌های بزرگ‌تر منتقل می‌شوند و این جابه‌جایی‌ها به هر ترتیبی برایشان دشوار است. در آمنه همه چیز واضح و مشخص است؛

مربی‌ها با فامیلی‌شان بین بچه‌ها صدا زده می‌شوند. عده‌ای از آنها خانواده‌ای دارند که گاهی با آنها ملاقات می‌کنند. وقتی هم دچار بحران روحی برای شناختن و تفاوت وضعیت‌شان می‌شوند، به مشاور مستقر در شیرخوارگاه تحویل داده می‌شوند تا وضعیتشان را برایشان تشریح کنند. آنها باید یک روز با واقعیتی مواجه شوند که کل زندگی آنها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و باید بپذیرند که تعریف خانواده در زندگی آنها بسیار متفاوت است.

در انتهای سالن نوزادان، یکی از ایوان‌ها را فرش کرده‌اند و دو مربی با یک عالمه بچه داخلش نشسته‌اند. بچه‌های یک‌سال‌ونیمه که حداقل ۱۵ بچه هستند. برایشان موسیقی گذاشته‌اند و آنها با لبخندهای بی‌خیالشان خودشان را تکان می‌دهند و از سروکول مربی بالا می‌روند. بچه‌هایی که از بزرگ‌تراها شناس بیشتری برای رفتن به خانه دارند. هدف بهزیستی واگذاری سریع آنها به یک خانواده است. تعداد کمی از آنها در این خانه بزرگ شامل محل بازدید است، اما اتاق‌های شبیه خوابگاه و این تخت‌های کوچک خانه آنهاست. زندگی آنها همین‌جا شکل می‌گیرد. همین‌جا می‌فهمند «مادر» چه مفهوم غریب و دوست‌داشتنی و پیچیده و دور از دسترسی است. همین‌جا تخیل می‌کنند که روزی توی خانه خودشان بازی می‌کنند و کسی را «بابا» صدا می‌زنند. این بچه‌ها با ساده‌ترین آرزوها قد می‌کشند؛ آرزوهای کوچکی که می‌تواند تا ابد محال زندگی آنها باشد.

نگاه

بررسی نظام بودجه‌ای و سیاست‌گذاری سلامت در بریتانیا

دکتر حمید بهلولی*

● برخورداری از سلامت نیاز اولیه برای داشتن تحرک اجتماعی است؛ درحالی‌که شهروندان کشورهای توسعه‌یافته عمر طولانی‌تری دارند، شهروندان کشورهای فقیر از طول عمر کمتری برخوردار هستند. این تفاوت در بین کشورهای ثروتمند و فقیر، حدود ۱۰ سال در شاخص امید به زندگی خود را نشان می‌دهد. نظام طب ملی انگلستان (ان‌اچ‌اس) از دهه ۱۹۵۰ یعنی زمانی که ترکیب جمعیتی و طول عمر شهروندان بسیار با امروز متفاوت بود، در جهت افزایش طول عمر شهروندان بریتانیا برنامه‌ریزی کرده است. امروزه چالش‌هایی نو فراراه شهروندان در سراسر جهان پیش‌روی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان سلامت و خدمات اجتماعی قرار گرفته است و سیاست‌ها و برنامه‌ها باید با این چالش‌ها هم‌خوان و متناسب شود. امروزه نظام ارائه خدمات سلامتی در کشورهای مختلف تحت فشار و کشش بسیار بزرگی قرار گرفته است که از دلایل آن می‌توان به مسن‌شدن جمعیت، مشکلات تبعی بیماری‌های رو به تزاید مغزی- روانی مثل آلزایمر و بیماری‌های مزمن در ارتباط با سن (سنایی) اشاره کرد. در انگلستان پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که جامعه انگلیس در سال ۲۰۳۱-۲۰۳۰ یعنی (۱۳، ۱۴ سال بعد) حدود ۹ میلیارد پوند کسری بودجه در حوزه سلامت و حدود ۱۳ میلیارد پوند کسری بودجه در خدمات اجتماعی را تجربه خواهد کرد. برای پوشش این شکاف عظیم بودجه‌ای و حمایت از نظام طب ملی محبوب مردم، دولت انگلیس درصدد اضافه‌کردن مالیات سلامت به سبد هزینه شهروندان بریتانیایی است. بااین‌حال تزریق بودجه بیشتر تنها راه مدیریت چالش‌های فراراه نظام‌های سلامت نیست؛ بلکه باید بیشتر به دنبال اقدام خدمات گران‌قیمت با خدمات پیشگیری و مداخلات پیشگیرانه و به‌موقع و تشخیص‌های به‌موقع (Right time diagnosis) بود که راه‌های مناسب‌تر و از لحاظ اقتصادی قابل‌تأمین‌تری (Affordable) هستند. سیاست‌گذاران در نظام سلامت انگلستان به این ا‌ور رسیده‌اند که بیشتر بودجه نظام طب ملی باید برای گسترش روش‌های پیشگیری و سیستم‌های حفاظتی که حمایتی که در قدم اول شهروندان را از بیمارستان‌ها دور نگه می‌دارد، هزینه شود و این کار نیازمند فرهنگ‌سازی مناسب و همکاری گسترده بین‌بخشی است. در این راستا برنامه جامعی برای انتقال قدرت به شهرداری‌ها و هدایت سیستم سلامت از طریق شهردار در نظر گرفته شده است. با دسترسی به این هدف، شهرداری‌ها به‌عنوان دولت محلی ارائه‌کننده خدمات اجتماعی مسئولیت حمایت و حفظ شهروندان از خطرات سلامتی را به عهده خواهند داشت و نظام طب ملی با همکاری شهرداری‌ها بیشتر بودجه و توان برنامه‌ریزی خود را معطوف سرویس‌های خدمات سلامتی که در چارچوب نیازهای کامل انسانی است، خواهد کرد. این سیاست بسیار شبیه همان سیاست و راهی بود که شورای سیاست‌گذاری کمیته شورای شهر در مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۱۰ برای انتقال قسمتی از قدرت مدنی (civil) سلامت به شهرداری‌ها با مشاورت این‌جانب در نظر داشت انجام دهد که کل طرح با سمت و سوگیری متفاوت دولت دهم متوقف ماند.

***مشاور سیاست‌گذاری در اروپا**



آگهی فراخوان ارزیابی کیفی برای مناقصه شماره ۱۳/۹۵/آ

شرکت ساخت و توسعه زیربناهای حمل و نقل کشور – معاونت ساخت و توسعه آ‌راد‌راه ها در نظر دارد به استناد قانون برگزاری مناقصات (مصوب سال ۱۳۸۳) و آئین نامه های اجرایی قانون مذکور، عملیات تکمیلی احداث قطعه اول آزادراه زنجان – تبریز، به شرح ذیل را به پیمانکارانی که حائز شرایط آئین نامه طبقه بندی و تشخیص صلاحیت پیمانکاری (رشته راه و ترابری) متناسب هستند واگذار نماید:

*** موضوع: عملیات تکمیلی احداث قطعه اول آزادراه زنجان – تبریز**

*** بر آ‌ورد اولیه: ۱۸۷،۲۴۸،۰۰۰،۰۰۰ ریال بر اساس فهرست بهای تجمیعی راه و باند سال ۱۳۹۶**

*** محل اجرای پروژه: استان آذربایجان شرقی**

*** نوع مناقصه: دو مرحله ای**

*** مشاور بر گزار کننده مناقصه: مهندسین مشاور ایران استن**

لذا از شرکت های پیمانکاری که دارای توان فنی، سابقه کار مشابه و ظرفیت آزاد (تعداد کارمجاز) می باشند دعوت می شود به منظور دریافت اسناد ارزیابی کیفی حداکثر به مدت ۷ روز پس از درج آگهی به مهندسین مشاور ایران استن به نشانی: تهران – میدان جهاد – بزرگراه شهید گمنام – خیابان شهید ساجدی –پلاک ۸ – کدپستی ۱۴۳۸۶۵۴۶۸۱ – تلفن: ۰۲۲۴۶۳۰۸۸، ۰۲۲۴۵۷۰۸۸ مراجعه و پس از تکمیل اسناد ارزیابی کیفی، اسناد و مدارک مورد نیاز را حداکثر به مدت ۱۴ روز پس از پایان مهلت تعیین شده به دفتر مدیریت پروژه و پیمان‌های معاونت ساخت و توسعه آ‌راد‌راه ها به نشانی بزرگراه شهید مدرس – خیابان شهید وحید دستگردی (ظفر) – خیابان شهید فرید افشار – تقاطع بلوار آ‌رش – پلاک ۳ – طبقه پنجم تحویل نمایند.

ضمناً فرم آگهی الکترونیکی ارزیابی کیفی فوق الذکر از طریق صفحه الکترونیکی iets.mporg.ir قابل دسترسی می باشد.

معاونت ساخت و توسعه آ‌راد‌راه ها

م الف ۹۶۹