

صورت مجلس انتخاب زمین

جهت پروژه ها بهداشتی، اداری و رفاهی غیر از بیمارستانها

(مدیریت منابع فیزیکی و نظارت بر طرح های عمرانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)

تاریخ :

نام پروژه :

☐ قرارداد فهرست بها	☐ قرارداد سرجمع
--	--

دسترسی ها	بله	خیر	توضیحات		
			آیا انشعاب آب توسط کارفرما قابل تامین است؟		
			آیا انشعاب برق توسط کارفرما قابل تامین است؟		
			آیا انشعاب گاز توسط کارفرما قابل تامین است؟		
			آیا امکان اتصال به شبکه جمع آوری فاضلاب وجود دارد ؟		
وضعیت محل پروژه	فاصله جاده دسترسی تا محل اجرای پروژه (متر)				
	مصالح سنگی	سیمان	بتن	میلگرد	آجر
	فاصله تقریبی دسترسی به مصالح (کیلومتر)				
	طول	عرض	توضیحات		
	مقدار تقریبی شیب در جهت طولی و عرضی زمین (درجه)				
مخاطرات	ابعاد زمین موجود (متر)				
	اختلاف ارتفاع زمین نسبت به معبر یا مسیرهای دسترسی (متر)				
	میزان تقریبی مصالح خاکی، سنگی و نخاله در محل اجرای پروژه (متر مکعب)				
	بله	خیر	توضیحات		
	آیا احراز مالکیت زمین انجام شده است؟				
نتیجه ی بررسی	آیا زمین دارای معارض است ؟				
	آیا در محل اجرای پروژ ساختمان فرسوده یا دارای تداخل وجود دارد؟				
	مناسب	معمولی	نامناسب	توضیحات	
	ناهمواری زمین کارگاه				
	کیفیت خاک از نظر باربری				
پیشنهادها	مناسب	معمولی	نامناسب	توضیحات	
	وضعیت هدایت آب های سطحی				
	فاصله از شیب های تند و مسیر های ریزش کوه				
	فاصله از بستر رودخانه				
	فاصله از گسل				
فاصله از محل های باخطر وقوع سیل					
فاصله از کارخانه های آلاینده ی اطراف پروژه					
پیشنهادها	بله	خیر	توضیحات		
	آیا مساحت زمین با کاربری یا نقشه های پیشنهاد شده متناسب است ؟				
	آیا نقشه جانمایی محل پروژه نسبت به سازه های اطراف مناسب است؟				
	آیا مساحت زمین با نقشه های پیشنهادی متناسب است ؟				
	آیا این زمین برای اجرای پروژه مناسب است ؟				
پیشنهادها	عملیات خاکی جهت اصلاح تراز ارتفاعی				
	ارتفاع کرسی چینی				

ریاست شبکه / مدیر مجموعه / بهره بردار / ناظر مقیم :
(لطفا نام درج گردد)
مهر و امضا

ناظر پروژه: ناظر عالی پروژه:
(لطفا نام درج گردد)
مهر و امضا

نماینده ی خیر (در صورت اهدایی بودن زمین) :
(لطفا نام و سمت درج گردد)
مهر و امضا

نمایندگان معاونت بهداشتی دانشگاه / مرکز اورژانس:
(لطفا نام و سمت درج گردد)
مهر و امضا



تاریخ:

صورت مجلس انتخاب زمین

جهت پروژه ها بهداشتی، اداری و رفاهی غیر از بیمارستانها
(نقشه ی جا نمایی پروژه و زمین پیشنهاد شده)

نام پروژه :

این فرم بایستی پیش از آغاز فرایند ارجاع کار یا انجام هرگونه فعالیت اجرایی تکمیل شود.

محل پروژه و نقاط نشانه مشخص شود.

معبر و مسیرهای های دسترسی مشخص شود.

اختلاف ارتفاع نقاط نشانه و مسیرهای دسترسی مشخص شود.

مقدار تقریبی و جهت شیب زمین مشخص شود.

توضیحات تکمیلی:

شمال

ارتفاع از تراز

$BW_1 - BW_2 = n$

ریاست شبکه / مدیر مجموعه / بهره بردار / ناظر مقیم :
(لطفا نام و سمت درج گردد)
مهر و امضا

ناظر عالیہ پروژہ:
(لطفا نام و سمت درج گردد)
مهر و امضا

ناظر پروژہ:
(لطفا نام و سمت درج گردد)
مہر و امضا

نماینده‌ی خیر (در صورت اهدایی بودن زمین):
(لطفاً نام و سمت درج گردد)
مهر و امضا

نمایندگان معاونت بهداشتی دانشگاه / مرکز اورژانس:
(لطفا نام و سمت درج گردد)
مهر و امضا