

خبر
توصیه به پر هیز از افزودنی‌های غیر مجاز در نانواپی‌ها
 افزودنی‌های غیر مجاز در نانواپی‌ها
مشاور وزیر و رئیس دبیرخانه شورای‌عالی سلامت گفت: هیچ مصوبه‌ای درباره ممنوعیت افزودن کنجد و سبزی به نان وجود ندارد، اما توصیه می‌شود از افزودن مواد غیرمطمئن و غیربهداشتی خودداری شود. به گزارش مهر، سید حسن امامی رضوی، مشاور وزیر و رئیس دبیرخانه شورای‌عالی سلامت و امنیت غذایی، اظهار داشت: شورای‌عالی سلامت هیچ مصوبه‌ای مبنی بر ممنوعیت افزودن موادی مانند کنجد یا سبزی به نان نداشته است، اما توصیه ما به مردم و نانوایان این است که از افزودن این‌گونه مواد که منشا و نحوه نگهداری آن‌ها مشخص نیست، پرهیز کنند. وی با بیان اینکه اتحادیه نانوایان و سازمان غذا و دارو مسئول نظارت بر کیفیت و سلامت افزودنی‌های مصرفی هستند، افزود: در فرایند تولید نان از مرحله تحویل آرد از کارخانه تا پخت و عرضه به مردم، نظارت دقیق از سوی اداره غله و سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد؛ اما افزودنی‌هایی مانند کنجد و سبزیجات که در نانواپی‌ها به‌صورت سلیقه‌ای استفاده می‌شوند، گاه از مراکز غیرمجاز تهیه شده و در شرایط غیربهداشتی نگهداری می‌شوند. امامی رضوی تأکید کرد: آزمایش‌های انجام‌شده توسط ادارات غذا و دارو نشان داده که برخی از این افزودنی‌ها آلوده هستند و می‌توانند برای سلامت مردم خطرناک باشند. به همین دلیل، توصیه ما پرهیز از استفاده این مواد در نانواپی‌هاست. وی در رادیو گفت‌وگو با اشاره به اهمیت اقتصاد نانوایان و لزوم حمایت از آن‌ها، گفت: در جلسات مشترک با وزارت کشور و مجلس، مقرر شد قیمت نان متناسب با شرایط اقتصادی هر استان و شهر تعیین شود. تفاوت هزینه‌ها در مناطق مختلف، از اجاره مغازه تا قیمت برق، گاز و دستمزد کارگر باید در قیمت نهایی نان لحاظ شود تا نانوایان متضرر نشوند و به سمت افزودن مواد غیرمجاز برای جبران هزینه‌ها نروند. مشاور وزیر در ادامه درباره نگهداری کنجد در نانواپی‌ها توضیح داد: کنجد ماده‌ای حساس است و در صورت نگهداری در محیط‌های مرطوب یا گرم، به‌سرعت فاسد می‌شود. در منازل نیز مردم آن را در یخچال نگهداری می‌کنند؛ بنابراین نگهداری آن در شرایط نامناسب نانواپی‌ها باعث آلودگی می‌شود. در بازرسی‌های ما موارد متعددی از نگهداری غیربهداشتی این افزودنی‌ها مشاهده شده است. وی در بخش دیگری از سخنان خود با اشاره به وضعیت بهداشتی برخی نانواپی‌ها گفت: تمام اماکنی که مواد غذایی عرضه می‌کنند، از جمله نانواپی‌ها و رستوران‌ها، تحت نظارت بهداشت محیط هستند. برای جبران کمبود نیرو، بخشی از این نظارت‌ها به شرکت‌های طرف قرارداد دانشگاه‌های علوم پزشکی واگذار شده است. شهروندان در صورت مشاهده تخلف یا شرایط غیربهداشتی می‌توانند از طریق شماره ۱۹۰ موضوع را گزارش دهند تا بازرسان به‌سرعت اقدام کنند. امامی رضوی درباره برنامه‌های آینده شورای‌عالی سلامت نیز گفت: سیاست کلی ما حرکت به سمت تولید نان کامل و سالم است؛ نانی که سیوس گیری کمتری دارد و با سیوس طبیعی خود به دست مردم می‌رسد. این نوع نان نه‌تنها خوش‌طعم‌تر است؛ بلکه به پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نیز کمک می‌کند. وی در رادیو گفت‌وگو افزود: در بسیاری از کشورها استفاده از نان‌های صنعتی و حجیم به دلیل نظارت دقیق‌تر کارخانه‌ها، سلامت بالاتری دارد. در ایران نیز باید فرهنگ مصرف نان صنعتی و سالم ترویج شود تا احتمال آلودگی کاهش یابد. مشاور وزیر در پایان با اشاره به نظارت دقیق بر نحوه مصرف آرد سبمه‌ای و آزاد گفت: اداره غله و سازمان تعزیرات بر نانواپی‌هایی که از آرد سبمه‌ای استفاده می‌کنند نظارت کامل دارند. اگر نانواپی با تابلوی آرد آزاد از آرد دولتی استفاده کند، مرتکب تخلف جدی شده و با آن برخورد خواهد شد. وی تأکید کرد: هدف اصلی ما سلامت مردم است. نان سالم، آرد کامل و رعایت بهداشت در نانواپی‌ها از مهم‌ترین اصول حفظ سلامت جامعه است و همه دستگاه‌ها باید در این مسیر هم‌افزایی داشته باشند.

در روزهای گذشته دو خبر منتشر شد، یکی از زبان رئیس سازمان غذا و دارو که عمدتا در تمام نشست‌های خبری خود اصل را بر تکذیب مشکلات گذاشته و معتقد است حوزه غذا و دارو با مشکل لاینحلی مواجه نیست و خبر دیگر را رئیس انجمن تولیدکنندگان شیر خشک با عنوان بحران عرضه شیرخشک جدی است، اعلام کرد.

به گزارش تجارت نیوز، اما اخبار نگران‌کننده در مورد تغذیه به همین دو خبر خلاصه نمی‌شود، ۲۸ همراه مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت نیز در مصاحبه‌ای با ایسنا به نقش پررنگ تغذیه در مرگ‌ومیر کشور اشاره کرد و گفت: سالانه حدود ۱۲۰ هزار ایرانی به دلیل مسائل تغذیه‌ای جان خود را از دست می‌دهند.

از سوی دیگر با اعلام تورم نقطه به نقطه خوراکی‌ها از ۴۷ درصد به ۶۴ درصد مساله تغذیه دیگر افراد جامعه از جمله کودکان هم مطرح می‌شود. همچنین عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و متخصص پزشکی اجتماعی نیز در مصاحبه‌ای با ایلنا درباره تأثیر گرانی غذا بر سلامت کودکان هشدار داد.

وئوق مقدم درباره سوء تغذیه بر سلامت کودکان گفت: مسائل اقتصادی اجتماعی و افزایش قیمت‌ها باعث می‌شوند که دسترسی مردم به ضروریاتی مانند لبنیات و پروتئین محدود شده و مردم به بیشتر به کربوهیدرات‌ها مانند برنج، نان و سبزیزمینی روی آورند. این موضوع باعث اضافه وزن و چاقی شده و به دنبال آن افراط به بیماری‌های دیابت، فشار خون، مشکلات قلبی و حتی کبد چرب- که این روزها در کودکان رو به افزایش است- مبتلا شوند. شرایطی که می‌تواند کیفیت زندگی و شاید طول عمر کودکان را کاهش دهد.

کودکان و بحران خاموش سوءتغذیه

با توجه به آنچه گفته شد یک سوال مهم مطرح می‌شود و آن مساله جوانی جمعیت در کشور است که به یکی از اهداف مهم دولتمردان تبدیل شده در حالی که امروز جامعه ما با بحرانی به نام عدم دسترسی به غذای مغذی کافی برای تمام سنین مواجه است. مساله اینجاست که بحث تغذیه مناسب در نوزادان و کودکان یکی از ارکان مهم رشد و زندگی سالم به شمار می‌رود. اما بر خلاف تمام شعارها و وعده‌هایی که مسئولان عنوان می‌کنند جامعه امروز ما به مشکل تغذیه‌ای خیلی جدی مواجه است. از یک طرف دسترسی به شیرخشک برای نوزادان به یکی از چالش‌های روزمره خانواده‌ها تبدیل شده است و از سوی دیگر افزایش روز افزون تورم مواد خوراکی باعث شده تا خانواده‌ها از تامین تغذیه سالم برای کودکان خود عاجز باشند.

اگر نگاهی به صفحه برنامه تغذیه یونیسف ببینادزیم متوجه بحران سوءتغذیه در کشور می‌شویم. بر اساس آخرین آمار منتشر شده در این صفحه ۱۴٫۵ درصد از کودکان ایرانی دچار

گروه جامعه - دلیل عمده بحران نوظهور افزایش سوء تغذیه کودکان در جامعه ما «ترکیب فقر رو به گسترش خانوارها و فروپاشی نسبی شبکه‌های حمایتی و توزیع» است. در شرایطی که تورم خوراکی‌ها توان خرید خانواده‌ها را تضعیف می‌کند، خانواده‌ها مجبور می‌شوند هزینه‌ها را اولویت‌بندی کنند.



سوءتغذیه هستند. البته این آمار تا پایان سال ۱۴۰۲ را مورد بررسی قرار داده و آمار مربوط به سال های ۱۴۰۳ و ۱۴۰۴ هنوز به‌روزرسانی نشده است. در این آمار کودکان سیستان و بلوچستان دچار شدیدترین میزان سوءتغذیه در کشور هستند.

سلامت کودکان قربانی هزینه‌های مسکن و حامل‌های انرژی شده است

فیروزه بابایی، پژوهشگر اجتماعی در این باره به تجارت‌نیوز می‌گوید: دلیل عمده این بحران نوظهور در جامعه ما «ترکیب فقر رو به گسترش خانوارها و فروپاشی نسبی شبکه‌های حمایتی و توزیع» است. در شرایطی که تورم خوراکی‌ها توان خرید خانواده‌ها را تضعیف می‌کند، خانواده‌ها مجبور می‌شوند هزینه‌ها را اولویت‌بندی کنند.

«سوءتغذیه» دیگر فقط نتیجه کمبود تولید نیست؛ بلکه نتیجه نابرابری توزیعی است که در بحران اقتصادی خودش را نشان می‌دهد

او ادامه می‌دهد: هزینه‌های مسکن و حامل‌های انرژی اولویت می‌یابند و خوراک با کیفیت اپروتنین، لبنیات تازه، سبزیجات و میوه) کمتر خریداری می‌شود. کاهش دسترسی کودکان به منابع پروتئینی

وضعیت شیر خشک و تغذیه کودکان بحرانی است

سفره کودکان در کام تورم

گروه جامعه - دلیل عمده بحران نوظهور افزایش سوء تغذیه کودکان در جامعه ما «ترکیب فقر رو به گسترش خانوارها و فروپاشی نسبی شبکه‌های حمایتی و توزیع» است. در شرایطی که تورم خوراکی‌ها توان خرید خانواده‌ها را تضعیف می‌کند، خانواده‌ها مجبور می‌شوند هزینه‌ها را اولویت‌بندی کنند.



در سنین حیاتی رشد بسیار خطرناک است. درضمن بر خلاف آن چیزی که مسئولان به آن اشاره می‌کنند و مدعی‌اند در کشور با کمبود مواجه نیستیم باید خاطرنشان کرد که «سوءتغذیه» دیگر فقط نتیجه کمبود تولید نیست؛ بلکه نتیجه نابرابری توزیعی است که در بحران اقتصادی خودش را نشان می‌دهد.

سوءتغذیه کودکان نتیجه نابرابری ساختاری است

این پژوهشگر اجتماعی در بخش دیگری از سخنان خود اظهار می‌دارد: سوءتغذیه در کودکان را باید در چارچوب ساختارهای اجتماعی بزرگ‌تر دید. کاهش قدرت خرید، کاهش سرمایه اجتماعی خانواده‌ها، مهاجرت‌های اقتصادی داخلی و تمرکز جمعیتی در حاشیه‌ها همه عواملی هستند که در بحث تغذیه‌ای کودکان باید مدنظر قرار بگیرند.

فیروز بابایی می‌گوید: وقتی خانواده‌ها از نظر اقتصادی ضعیف می‌شوند، انتخاب تغذیه‌ای‌شان تغییر می‌کند. غذاهای پرکالری و کم‌غذای جایگزین رژیم‌های متنوع می‌شوند. این موضوع علاوه بر اقتصادی و اجتماعی با قوانین دستوری حل و فصل وارد می‌کند. تمرکز کمتر در مدرسه، افت تحصیلی

عدم پاسخ وزارت بهداشت و تکذیب سازمان نظام پزشکی

ارزیابی ضرورت خدمات تجویز‌شده را ندارد و ناچار است بر تصمیم پزشک یا مرکز درمانی تکیه کند. این وابستگی، اگر با نظارت کافی همراه نباشد، می‌تواند زمینه‌ساز تحمیل هزینه‌های غیرواقعی و افزایش بی‌اعتمادی نسبت به نظام درمانی شود.

از سوی دیگر، تداوم این روند ممکن است پیامدهایی فراتر از فشار مالی برای بیماران داشته باشد. افزایش مصرف داروها، آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های غیرضروری، علاوه بر تحمیل هزینه، می‌تواند موجب بروز عوارض جسمی، اتلاف منابع و تضعیف جایگاه علمی و اخلاقی حرفه پزشکی شود.

مردی ۴۶ ساله گفت: در ناحیه کمر درد داشتم. پس از مراجعه به پزشک و عدم تشخیص بیماری در معاینات اولیه برایام‌آرای نوشتند. وقتی آزمایش را انجام دادم گفتند باید مصرف ویتامین دی را افزایش دهم و ۱۰ جلسه فیزیوتراپی انجام دهم.

وی افزود: پس از ۳ جلسه فیزیوتراپی درد کمرم بدتر شد، به ۲ پزشک دیگر مراجعه کردم و مشخص شد کشیدگی داشتم که فیزیوتراپی آن را بدتر کرده بود. من فقط نیاز به استراحت و دوری از کارهای سنگین داشتم.

خانم ۲۵ ساله‌ای هم گفت: من با سرگیجه و تهوع به پزشک مراجعه کردم. دکتر گفت ۲ شب برای بررسی در بیمارستان بستری شوم. برای مرخصی که به دنبال پرونده‌ام رفتم متوجه شدم دکتر از ابتدا نوشته بود سرگیجه و تهوع به دلیل اضطراب و کم خوابی است؛ اما همچنان بستری‌ام کرده بود.

به جز موارد ذکر شده، چندین و چند نفر دیگر بودند که درخصوص طولانی شدن روند درمان و تأثیر منفی آن بر سالمندان با ما صحبت کردند. سونوگرافی و آزمایش‌های متعدد صرفا برای یک تشخیص ساده که هرکدام به شکلی به بدن ضرر می‌رسانند.

اما مشکل اینجا تمام نمی‌شود. با وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی تماس گرفتیم تا از میزان مشکلات درخصوص این موضوعات و نحوه بررسی و اقداماتشان مطلع شویم، اما جوابی نگرفتیم. وزارت بهداشت که به کل پاسخگو نبود و روابط عمومی سازمان نظام پزشکی هم در گفت‌وگویی کوتاه مکرر رخ دادن این اتفاقات شد.

تکذیب سازمان نظام پزشکی درخصوص طولانی شدن عمدی روند درمان

علی سلحشور، سرپرست اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان نظام پزشکی، در گفت‌وگو با خبرنگار برنا گفت: امکان

گروه جامعه - دلیل عمده بحران نوظهور افزایش سوء تغذیه کودکان در جامعه ما «ترکیب فقر رو به گسترش خانوارها و فروپاشی نسبی شبکه‌های حمایتی و توزیع» است. در شرایطی که تورم خوراکی‌ها توان خرید خانواده‌ها را تضعیف می‌کند، خانواده‌ها مجبور می‌شوند هزینه‌ها را اولویت‌بندی کنند.



و در بلندمدت کاهش بهره‌وری انسانی از جمله این پیامدها هستند.

کمبودهای تغذیه‌ای کودکان ایران بیش از دیگر کشورهای حوزه خلیج فارس است

او با اشاره به آمارهای یونیسف در مورد کشورهای حوزه خلیج فارس و اروپا می‌گوید: ایران در مقایسه با کشورهای خلیج فارس و میانگین اروپا بار بیشتری از کمبودهای تغذیه‌ای کودکان (به‌ویژه لاغری حاد و برخی کمبودهای میکرونی) را متحمل می‌شود. در حالی که بخش‌هایی از اروپا و خلیج فارس بیشتر با «اضافه‌وزن» روبه‌رو هستند. این اختلاف نشان‌دهنده نقش تعیین‌کننده وضعیت اقتصادی و پوشش خدمات سلامت و حمایت اجتماعی در شکل‌دهی الگوی تغذیه است.

بابایی در پایان تصریح می‌کند: تا زمانی که زیرساخت‌های مناسب سلامت، تغذیه و آموزش فراهم نباشد مساله جوانی جمعیت در کشور ما رویایی دور از دسترس خواهد بود. سیاستگذاران باید به این نکته توجه داشته باشند که مشکلات اقتصادی و اجتماعی با قوانین دستوری حل و فصل نمی‌شود.

ندارد پزشکی بداند که باید همین الان به داد بیمار برسد، اما چون می‌خواهد پول بیشتری بگیرد به او بگوید شما برو این چند کار را انجام بده یا روند درمان او را طولانی کند.

وی معتقد است: متأسفانه مردم حتی در مسائل علمی که تخصصی ندارند اظهار نظر می‌کنند. فرد بیمار مگر تخصص لازم را دارد که تشخیص دهد روند درمان بی جهت طولانی شده است. سلحشور ضمن تأکید بر فرد محور بودن آزمایشاتی مثل سونوگرافی بیان کرد: سونوگرافی یک آزمایش فرد محور است. دلیل اینکه بسیاری از پزشک‌ها سونوگرافی قبلی را قبول ندارند این است که فرد در زمان انجام دادن سونوگرافی دیده‌ها و یافته‌های خود را بررسی می‌کنند.

سلحشور با بیان اینکه ساختار نظام پزشکی دارای نظارت تبعی است اظهار کرد: ساختار نظام پزشکی بر مبنای نظارت تبعی است؛ یعنی اینکه اگر کسی بیاید اینجا و شکایت بکند، شکایتش پیگیری می‌شود که آن هم مستلزم این است که تخلف اثبات شود.

وی افزود: ما کمسیون پزشکی داریم که در آن کمسیون‌های پزشکی افراد بعد از اثبات درست بودن تخلف حکم می‌دهند.

سلحشور در جواب این سوال که شما قبول ندارید در خیلی از بیمارستان‌ها برای پول پول گرفتن از بیمار روند درمان طولانی می‌شود و تجویزهای اضافی وجود دارد گفت: این حرف برای این است که جایگاه پزشک‌ها را در ذهن مردم مخدوش کنند.

وی درخصوص تجویز چندین نوع آزمایش اعم ازم‌آرام‌آری و سی‌تی اسکن به جای بررسی مقدماتی گفت: پزشک‌ها به توجه به آینده نگرى وضعیت بیمار و برای تشخیص به موقع بیماری اقدام به تجویز این موارد می‌کنند و هیچ پزشکی برای پول روند درمان بیمار را طولانی نمی‌کند.

درانتهاجا ماجرا و پس از تکذیب قاطع سازمان نظام پزشکی، با چند پزشک عمومی و متخصص تماس گرفتیم تا از آن‌ها جویای ماجرا شویم؛ اما حتی پزشک‌ها هم حاضر به مصاحبه نبودند. بعضی از آنها گفتند نمایی به مصاحبه ندارند و برخی دیگر ضمن

بیان اینکه این پدیده موضوعیتی ندارد! مصاحبه رار کردند. عدم پاسخگویی وزارت بهداشت و تکذیب سازمان نظام پزشکی باعث شد این موضوع در هاله‌ای از ابهام بماند. آن هم در شرایطی که مردم در شرایط سخت اقتصادی با هزینه‌های سنگین درمانی دست و پنجه نرم می‌کنند.

مدیرعامل سازمان مدیریت میادین و میوه و ترهبار شهرداری تهران با بیان اینکه در بازارهای جدید از جمله در مناطق ۱۷، ۱۸ و ۲۰ تلاش کرده‌ایم تمامی خدمات به‌صورت کامل ارائه شود، گفت: بازارها دیگر به شکل تک‌غرفه‌ای نیستند و خدمات جدیدی به آن‌ها افزوده شده است.

به گزارش ایلنا، آیین افتتاحیه ۶ بازار میوه و ترهبار در ۶ محله از شهر تهران در قالب یکصد و نود و یکمین پویاش امید و افتخار امروز - شنبه ۱۰ آبان‌ماه ۱۴۰۴ - با حضور داود گودرزی معاون خدمات شهری و محیط‌زیست شهرداری تهران و مهدی بختیاری‌زاده مدیرعامل سازمان مدیریت میادین و میوه و ترهبار شهرداری تهران برگزار شد.

بختیاری زاده در حاشیه مراسم در جمع اصحاب رسانه با اشاره به تأکید شهرداری تهران بر توسعه کمی و کیفی بازارها گفت: همان‌طور که معاون خدمات شهری و شهردار تهران بر توسعه کمی بازارها تأکید داشته‌اند، توسعه کیفی خدمات نیز از مأموریت‌های اصلی و کارویژه‌های سازمان مدیریت میادین است. در چهار سال اخیر تلاش کرده‌ایم سطح کیفیت خدمات در میادین افزایش یابد.

وی افزود: کیفیت موضوعی نیست که بتوان آن را متوقف کرد و باید به‌صورت مستمر پیگیری شود. در همین راستا، برنامه داریم تا علاوه بر نظارت‌های انسانی، نظارت‌های تصویری را تقویت کنیم فرآیند نظارت دقیق‌تر، به‌روزر و لحظه‌ای انجام شود.

به گزارش شهر، بختیاری‌زاده در مراسم با اشاره به سیاست شرداری تهران در توسعه متوازن بازارهای میوه و ترهبار گفت: با رهنمودها و هدایت‌های معاون خدمات شهری و شهردار تهران، تمرکز ویژه‌ای بر توسعه بازارها در مناطق جنوبی شهر صورت گرفته است. در چهار سال اخیر، تلاش کرده‌ایم تا علاوه بر افزایش تعداد بازارها، از نظر کیفیت، نوع معماری، عرضه خدمات و تکمیل امکانات نیز شاهد ارتقای قابل توجهی باشیم.

بختیاری‌زاده افزود: هم‌اکنون از میان شش بازاری که امروز افتتاح می‌شود، چهار بازار در مناطق جنوبی و دو بازار در مناطق شمالی تهران قرار دارند. این موضوع به معنای غفلت از مناطق شمالی نیست، بلکه تلاشی است برای جبران عقب‌ماندگی‌هایی که در سال‌های گذشته در جنوب شهر وجود داشته است. هدف ما این است که سطح خدمات در مناطق جنوبی گسترش یابد و بتوانیم پاسخگوی نیازهای مردم این بخش از شهر باشیم.

وی ادامه داد: در بازارهای جدید از جمله در مناطق ۱۷، ۱۸ و ۲۰ تلاش کرده‌ایم تمامی خدمات به‌صورت کامل ارائه شود. بازارها دیگر به شکل تک‌غرفه‌ای نیستند و خدمات جدیدی به آن‌ها افزوده شده است؛ از جمله با دستور معاون خدمات شهری، نانواپی‌ها نیز به مجموعه خدمات بازارها اضافه شده‌اند که جزو طرح‌های جدید در حال توسعه در سازمان مرکزی است.

به گزارش شهر، مدیرعامل سازمان مدیریت میادین همچنین به معماری بازارهای جدید اشاره کرد و گفت: بازار فذک که امروز افتتاح می‌شود، با نوعی سبک معماری ایرانی-اسلامی طراحی شده که با ویژگی‌های فرهنگی و تاریخی منطقه هماهنگ است. این الگو در بازار باباخان در منطقه ۲ نیز اجرا شده و در سایر مناطق شهر نیز تسری خواهد یافت. برنامه ما افزایش تعداد بازارهایی است که با این سبک طراحی و احداث می‌شوند.

وی با بیان اینکه رویکرد شهرداری دسترسی آسان شهروندان به خدمات است، تصریح کرد: در تلاش هستیم تا در تمامی محلات تهران، تا جایی که زمین مناسب وجود داشته باشد، بازارهای جدید احداث کنیم. بر اساس آخرین مطالعات انجام‌شده، میانگین فاصله میان دو بازار در تهران حدود ۹۳۰ متر است؛ به‌گونه‌ای که شهروندان در هر نقطه‌ای از شهر با طی حدود ۹۳۰ متر به نزدیک‌ترین بازار میوه و ترهبار دسترسی خواهند داشت.



شششنبه : ۲۰۱۳۶۶۶۸
((آیین فراخوان مناقشه عمومی همزمان با ارزیابی کیفی (فشرده) ۱۷۶-۱۴۰۴))
(یک مرحله ای - نوبت دوم)
سده یازدهم (پایند)
ارائه نامه آخرین تغییرات مختصر اثر شرکت
انجام آگهی‌ها و ذکر ششامه علی حقوقی و ارائه کد پستی و تلفن تماس
ارائه صورت مالی برای حسابرسی شده توسط حسابداران رسمی مربوط به عملکرد سال ۱۳۹۴ و شرکت و قابل تایید در سامانه بررسی سامان برای مطالعات مالی ۱۰ برابری تعاد معاملات متوسط) در زمان ارزیابی کیفی اثری است. دارای بودن حداقل یک رایز پایه و یک بسته نامزدی است و تجهیزات پایه در رفته نفت و گاز. داشتن فرایند کاری و رایزی در زمان ارزیابی بر اساس سامانه سامان هرگونه تغییرات در زمانبندی ۱۰ و ازایه اعلامیه از طریق سامانه حسابدان اعلام میگردد. ازادایز است کلیه مناقشه گران به طور مستقیم از سامانه بازچید گردد. لظفا اعلام پایت کاری را در قالب یک فایل اکسل ارسال کنید. با وصول حداقل ۲ فقره پیشنهادزاد نمود زمانبندی مناقشهای پایت کاری تمام می گردد. بخت اختصار پیشنهادزاد ۱۰ ماه تقویمی و قابل تمدید برای یک بار و به مدت ۳ ماه می باشد. با توجه به اینکه بانگهای سبده و پاسارگاد ازجمله شرکت های معارض اعلامیه با وزارت نفت می باشد از ارانه ضمانت نامه بانکی از بانک های مذکور خود داری نمایید هوارد اثری برای نقد قرارداد: هاتف به بند (رایز) داده ۴۱ قانون برگزاری مناقصات انگکر هلات ارانه اسناد برای نقد فرار داد یک هفته تعین می گردد. انتر اعات: گواهی نامه ایمنی پیمانکاران اعتبار در وزارت کار و رفاه اجتماعی اثری است. چنانچه پس از یک هفته از تاریخ اعلام نامه برنده اول: گواهی نامه ارانه تمدید مناقسه گران دره دوم را به عنوان برنده نهایی معرفی خواهد نمود. حاصلات نامه انجام تعهدات حرمیه پرداخت کارمزد سامانه همدان با تهیه و ارانه ضمانت نامه انجام تعهدات صورت مالی برای حسابرسی شده سال ۱۴۰۴ کلیه مدارک برای ارزیابی مناقسه در فرمده فراخوان دریافت اسناد ارزیابی کیفی هستند سازه ای اسامی دولتهامه جهت کلیه شرکت ها پیمانکاران واحد برای همت اعلام آگهی ها و شرکت در مناقسه از طریق سامانه تدارکت الکترونیکی دولت به آدرس WWW.SETADRAN.IR انجام می شود.
روایت عمومی شرکت گاز استان خوزستان

حکم استاندار تهران مسئول دفتر حریم تهران منصوب شد

با حکم استاندار تهران، سرپرست دفتر نظارت و صیانت از حریم‌های شهری استانداری تهران منصوب شد.
به گزارش روابط عمومی استانداری تهران، محمدصادق مومندمدیان، استاندار تهران طی حکمی «زهره احمدی» را به عنوان سرپرست دفتر نظارت و صیانت از حریم‌های شهری استانداری تهران منصوب کرد.
در متن حکم استاندار تهران آمده است:
«امید است با اتکال به خداوند متعال با درنظر گرفتن منویات رهبر معظم انقلاب اسلامی، اهداف سند چشم انداز و سیاست‌های کلی مصوب مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) و برنامه هفتم پیشرفت با تأکید بر رعایت منشور اخلاقی کارگزاران دولت چهاردهم «وفاق ملی» در جهت استفاده بهینه از تمامی ظرفیت‌های موجود در راستای انجام وظیفه محوله مجدانه اهتمام بورزید.»
همچنین با حکم استاندار تهران، مجتبی مختاری به عنوان سرپرست مدیریت امور حقوقی استانداری تهران منصوب شد.

