

* بیمارستان شهدای هفت تیر دورود *

فرم پیشنهاد قیمت

اینجانب
صادر
کوچه
فرزند
ساکن شهرستان
پلاک
کدملی
خیابان

متقاضی ۸۳ قلم اموال اسقاط و آهن آلات ضایعاتی بیمارستان شهدای هفت تیر دورود طبق لیست مهر شده توسط امین اموال بیمارستان

با قیمت پیشنهادی

قیمت پیشنهادی به عدد (ریال)	
قیمت پیشنهادی به حروف (ریال)	

میباشم .

* ضمناً متعهد میگردم در صورت برنده شدن ، ظرف مدت ۴۸ ساعت پس از تاریخ بازگشایی پاکات و اعلام بیمارستان ، کل مبلغ مورد معامله را بحساب ۲۱۷۸۳۵۴۹۵۴۰۰۶ نزد بانک ملی بنام درآمدهای بیمارستان شهدای هفت تیر دورود واریز نموده و ظرف مدت سه روز کاری پس از واریز وجه ، نسبت به تحویل اموال در تایم اداری اقدام نمایم و از این تاریخ به بعد بیمارستان هفت تیر دورود هیچ گونه مسئولیتی در قبال اموال مورد معامله ندارد
* چنانچه برنده مزایده از انجام معامله انصراف داده یا وجه اموال مورد معامله را حداکثر ۴۸ ساعت پس از اعلام ، واریز ننماید ، بیمارستان مجاز است مبلغ چک تضمین شده شرکت در مزایده را بنفع خود ضبط نماید

شماره سریال و مبلغ چک تضمین شده شرکت در مزایده:

شماره سریال : مبلغ : ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال صادره از بانک

شماره تلفن متقاضی

تلفن ثابت :

تلفن همراه :

تاریخ : / /

امضا و اثر انگشت متقاضی