

پیوست شماره 1- فرم بازدید از محل مزایده دندانپزشکی

اینجانب ..... فرزند .....

..... به شماره شناسنامه ..... و کد ملی

..... صادره از ..... با عنوان

..... شرکت

.....، ثبت شده به شماره .....، متقاضی شرکت در

مزایده دندانپزشکی بیمارستان صدر (به آفرین)، اقرار و اعلام می‌نمایم که در تاریخ .....

حضور نماینده آن بیمارستان به صورت کامل از محل، تجهیزات و روش کار جهت انجام موضوع مزایده بازدید به عمل

آورده و با اطلاع کامل از شرایط موجود نسبت به ارائه پیشنهاد قیمت اقدام خواهم نمود.

نام و نام خانوادگی متقاضی  
امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی  
ناظر دندانپزشکی