

فرم پیشنهاد قیمت مزایده ۱۶ دستگاه خودروهای اسقاطی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

اینجانب/شرکت : کد ملی/شناسه ملی:

آدرس :

شماره تماس ثابت : شماره تماس همراه :

با عنایت به بازدید خودروهای اسقاطی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود مبلغ پیشنهادی
از قرار کیلویی (هر کیلوگرم) به عدد.....ریال (بحروف.....ریال)
ریال با توجه به وضعیت موجود خودرو در زمان بازدید با کلیه متعلقات می باشد.

مهر و امضا