

فرم پیشنهاد قیمت

مناقشه عمومی یک مرحله ای واگذاری انجام خدمات پرستاری، مامایی و فوریت های پزشکی به منظور اعزام و انتقال بیماران بیمارستان های بهار و امام حسین (ع) و امام رضا(ع) میامی به داخل و خارج از شهرستان شاهرود به صورت خرید خدمات از بخش غیر دولتی

الف (مشخصات شرکت کنندگان در مناقشه :

اشخاص حقیقی	اشخاص حقوقی
۱- نام و نام خانوادگی :	۱- نام شرکت یا موسسه :
۲- نام پدر :	۲- شماره ثبت :
۳- شماره شناسنامه :	۳- محل ثبت:
۴- تاریخ و محل تولد :	۴- تاریخ ثبت :
۵- کد ملی :	۵- شناسه ملی:
۶- آدرس :	۶- آدرس شرکت یا موسسه :
۷- تلفن تماس :	۷- تلفن شرکت :
ب: قیمت پیشنهادی :	
شرح	مبلغ به ریال
قیمت پیشنهادی به ازای هر ساعت	به عدد: به حروف:
قیمت پیشنهادی ماهیانه (به ازای ۶۰۰۰ ساعت ماهیانه)	به عدد: به حروف:
قیمت پیشنهادی سالیانه (به ازای ۷۲۰۰۰ ساعت سالیانه)	به عدد: به حروف:
ج: مبلغ تضمین شرکت در مناقشه: ریال	
د: شماره فیش ویا ضمانت نامه بانکی تضمین شرکت در مناقشه:	
بدینوسیله اینجانب..... دارای کد ملی..... نماینده /مدیرعامل شرکت..... ضمن اطلاع و آگاهی کامل از شرایط مناقشه و مفاد نمونه قرارداد و دریافت اسناد مناقشه و قبول کلیه شرایط مندرج در آن ، پیشنهاد قیمت خود را جهت انجام خدمات پرستاری، مامایی و فوریت های پزشکی به منظور اعزام و انتقال بیماران بیمارستان های بهار و امام حسین (ع) و امام رضا(ع) میامی به داخل و خارج از شهرستان شاهرود به صورت خرید خدمات اعلام و موارد مذکور را تایید می نمایم.	
تاریخ	امضاء مجازو مهر شرکت