بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه

شماره:.....
تاریخ :.....
پیوست :.....

« فرم پیشنهاد قیمت »

شرح کالا	قیمت کل(ریال)
هزینه تهیه ، حمل و نصب تابلوهای برق فشار متوسط (مطابق با شرایط اختصاصی پیوست)	
قیمت برآورد شده (ریال) :	

مالیات بر ارزش افزوده در جمع کل محاسبه نگردد ، در صورت شمولیت بعد از ارائه گواهی ثبت نام بر ارزش افزوده پرداخت خواهد شد .

تذکر : شرکت کننده موظف می باشد **فقط فرم پیشنهاد قیمت** را بارگذاری نماید در غیر اینصورت قیمت ارائه شده در کمیته خرید مورد بررسی قرار نخواهد گرفت .

شماره همراه نماینده شرکت : **شماره شرکت :**

کلیه مطالب فوق به رویت و تائید اینجانب رسید
مهر و امضای مجاز شرکت

آدرس : بلوار شهید دکتر بهشتی تلفن : ۸۳۵۸۲۵۸-۸۳۵۸۲۳۹-۸۳۵۸۹۴۳ فاکس : ۸۳۶۸۰۶۷-۸۳۵۸۸۷۰