

پیوست ۵ - فرم بازدید از محل مزایده عینک فروشی

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه

و کد ملی صادره از با عنوان شرکت

..... ثبت شده به شماره ، متقاضی شرکت در مزایده عینک فروشی مؤسسه

خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران، اقرار و اعلام می‌نمایم که در تاریخ در حضور نماینده

آن مؤسسه 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 مزایده‌گر
امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی
ناظر قرارداد