

## پیوست شماره ۲ - فرم بازدید از ارقام موضوع مزایده (اموال مازاد و اسقاط)

اینجانب ..... فرزند ..... به شماره شناسنامه .....

و کد ملی ..... صادره از ..... با عنوان ..... شرکت

.....، ثبت شده به شماره .....، متقاضی شرکت در مزایده اموال مازاد/اسقاط

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

نماینده آن مؤسسه به صورت کامل از ارقام موضوع مزایده بازدید به عمل آورده و با اطلاع کامل از شرایط موجود نسبت به

ارائه پیشنهاد قیمت اقدام خواهیم نمود.

نام و نام خانوادگی متقاضی  
امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی  
نماینده مؤسسه