

## پیوست شماره ۵- فرم بازدید از محل فروش محصولات ارتوپدی فنی

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

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

.....، ثبت شده به شماره .....، متقاضی شرکت در مزایده بهره‌برداری از محل

فروش محصولات ارتوپدی فنی 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 خواهیم نمود.

نام و نام خانوادگی متقاضی  
امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی  
نماینده واحد ارتوپدی فنی