

پیوست ۳- فرم پیشنهاد قیمت مناقصه خرید دستگاه‌های نظافتی

مؤسسه خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران

اینجانب/ اینجانبان با عنوان شرکت ، ثبت شده به شماره شماره اقتصادی شناسه ملی به موجب آخرین آگهی مندرج در روزنامه رسمی شماره تلفن ثابت تلفن همراه به نشانی با اطلاع کامل از تمامی شرایط شرکت در مناقصه، آمادگی خود را جهت شرکت در مناقصه جمعاً با قیمت پیشنهادی (به رقم) ریال و (به حروف) ریال (با احتساب مالیات بر ارزش افزوده) بدون هرگونه قید و شرط و همچنین ارائه پیشنهاد قیمت به شرح جزئیات جدول ذیل اعلام می‌دارم و در صورت برنده شدن در مناقصه متعهد می‌گردم حداکثر ظرف مدت یک‌هفته پس از ابلاغ مؤسسه به وسیله پست سفارشی یا ابلاغ کتبی به آدرس فوق‌الذکر و یا اعلام تلفنی، نسبت به تحویل تضمین حسن اجرای قرارداد به امور مالی و حضور در امور قراردادهای مؤسسه نسبت به امضاء قرارداد اقدام نمایم. در صورت عدم ارائه تضمین حسن اجرای قرارداد، عدم امضاء قرارداد و عدم مراجعه ظرف مهلت مذکور مؤسسه حق خواهد داشت نسبت به ضبط سپرده شرکت در مناقصه به نفع خود مبادرت نماید و ضمن قبول این موضوع، حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب و ساقط نمودم.

ردیف	شرح دستگاه	مدل (نام دستگاه)	تعداد	قیمت (ریال)
۱	اسکراپر سرنشین دار گروه اول		۱	
۲	اسکراپر سرنشین دار گروه اول		۱	
۳	اسکراپر سرنشین دار گروه اول		۱	
۴	اسکراپر سرنشین دار گروه اول		۱	
۵	اسکراپر سرنشین دار گروه دوم		۱	
۶	اسکراپر سرنشین دار گروه دوم		۱	
۷	اسکراپر سرنشین دار گروه دوم		۱	
۸	اسکراپر بدون سرنشین		۱	
۹	اسکراپر بدون سرنشین		۱	
۱۰	اسکراپر بدون سرنشین		۱	
۱۱	اسکراپر بدون سرنشین		۱	
۱۲	اسکراپر بدون سرنشین		۱	

شرایط فوق مورد قبول است
محل امضاء، اثر انگشت یا مهر متقاضی

پیوست ۳- فرم پیشنهاد قیمت مناقصه خرید دستگاه‌های نظافتی

مؤسسه خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران

ردیف	شرح دستگاه	مدل (نام دستگاه)	تعداد	قیمت (ریال)
۱۳	جاروبرقی توان ۲۰۰۰ الی ۲۵۰۰ وات		۴	
۱۴	جاروبرقی توان بیش از ۲۵۰۰ وات		۲	
۱۵	پولیشر با عرض شستشوی بین ۳۰ الی ۴۰ سانت		۶	
۱۶	پولیشر با عرض شستشوی بین ۴۰ الی ۶۰ سانت		۱۰	
تخفیف کل (در صورت لزوم)				
جمع کل پس از تخفیف				
مالیات بر ارزش افزوده				
جمع مبلغ نهائی:				به رقم
				به حروف

مدت زمان تحویل دستگاه‌های موضوع مناقصه : روز کاری (حداکثر دو هفته)

توضیح ۱: متقاضی شرکت در مناقصه با امضاء ذیل اسناد و این فرم گواهی می‌نمایند که کلیه عوارض و مالیات بر ارزش افزوده را در مبلغ پیشنهادی لحاظ نموده و در صورت هرگونه اشتباه در ثبت ارقام، مؤسسه مختار است با حفظ منافع خود تصمیم‌گیری نماید و متقاضی در این خصوص حق هرگونه اعتراض را از خود سلب و ساقط نمود.

توضیح ۲: مؤسسه در انتخاب مدل دستگاه و به تعداد مورد نیاز خود از یک یا چند مدل دستگاه مخیر می‌باشد.

شرایط فوق مورد قبول است
محل امضاء، اثر انگشت یا مهر متقاضی