

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