



پزشکان سینای سمنان  
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره: ۱۱۱/۱۴۰۲/۱۹۹۵-پ س

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۲۴

پیوست: ندارد

### فرم پیشنهاد قیمت واگذاری (اجاره محل) جهت ارائه خدمات آتلیه (عکاسی) در بیمارستان سینا سمنان

اینجانب..... فرزند..... باکد ملی..... صادره از..... به نشانی.....  
و تلفن..... با آگاهی کامل از شرایط مزایده و رویت  
و بازدید محل واگذاری جهت اجاره، قیمت پیشنهادی خود را به شرح ذیل اعلام می نمایم:

### جدول شرح مشخصات واگذاری (اجاره محل) جهت ارائه خدمات آتلیه (عکاسی) در بیمارستان سینا سمنان

ردیف	نشانی محل	نوع کاربری	متراز	قیمت پایه اجاره ماهیانه (ریال)	مبلغ سپرده شرکت در مزایده	قیمت پیشنهادی ماهیانه به عدد (ریال)	قیمت پیشنهادی ماهیانه به حروف (ریال)
۱-	لابی همگف بیمارستان ضلع شمالی بیرونی	واحد تجاری	حدود ۱۸ متر	۶۳.۰۰۰.۰۰۰	۲۰٪ قیمت پیشنهادی		

امضاء و اثر انگشت پیشنهاد دهنده

تاریخ: