



پزشکان سینای سمنان
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره:

تاریخ:

پیوست: ندارد

فرم پیشنهاد قیمت واگذاری (اجاره محل) جهت بوفه و کافی شاپ در بیمارستان سینا سمنان

اینجانب.....فرزند.....باکدملی.....ص.....اداره از.....ب.....ه 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 بوفه و کافی شاپ

ردیف	نشانی محل	نوع کاربری	متراژ	قیمت پایه اجاره ماهیانه (ریال)	مبلغ سپرده شرکت در مزایده	قیمت پیشنهادی ماهیانه به عدد (ریال)	قیمت پیشنهادی ماهیانه به حروف (ریال)
۱-	ضلع شمالی و بیرونی بیمارستان	واحد تجاری		۹۰/۰۰۰/۰۰۰	۲۰٪ قیمت پیشنهادی		

امضاء و اثر انگشت پیشنهاد دهنده

تاریخ: