



بزرگترین بیمارستان سینا
بیمارستان سینا

بسمه تعالی

شماره: ۱۱۱/۱۴۰۵/۷۶۵-پ س

تاریخ: ۱۴۰۵/۲/۲۶

پیوست: ندارد

فرم پیشنهاد قیمت دستگاه سختی گیر بیمارستان سینا سمنان

اینجانب/شرکت.....فرزند/شماره ثبت.....باکد ملی/شناسنامه ملی.....صادره
از.....به نشانی.....و تلفن.....با آگاهی
کامل از شرایط مزایده و رویت و بازدید دستگاه موضوع مزایده، قیمت پیشنهادی خود را به شرح ذیل اعلام
می نمایم:

قیمت پایه : هر دستگاه ۱.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (یک میلیارد و پانصد میلیون ریال)

قیمت پیشنهادی به عدد و حروف.....ریال

امضاء و اثر انگشت پیشنهاد دهنده

تاریخ: