



فرم استعلام بهاء کالا/خدمات

بازبینی : ۰

کد فرم

F ۰ ۳ ۲

شماره: ۱۶۴۱۱

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۱/۱۰

موضوع: استعلام بکارگیری مشاور پزشکی

این شرکت در نظر دارد کالا / خدمات ذیل را از طریق تأمین کنندگان واجد شرایط خریداری نماید. لذا تقاضا دارد حداقل قیمت پیشنهادی خود را تا روز: **یکشنبه ساعت: ۱۲ ظهر مورخ: ۱۴۰۵/۰۱/۱۶** با توجه به نکات زیر اعلام فرمائید.

۱. قیمت ها بایستی بدون در نظر گرفتن مالیات بر ارزش افزوده ارائه گردد. مالیات پس از صدور فاکتور رسمی توسط فروشنده و با رعایت قوانین مربوطه به واجدین شرایط پرداخت می گردد.
۲. مشخصات فنی حتماً ذکر شود و در صورت داشتن چند پیشنهاد اعلام گردد.
۳. کار در قالب انعقاد قرارداد انجام می گردد.
۴. انتخاب برنده با توجه به مشخصات فنی و قیمت پیشنهادی توسط تیم کارشناسی انتخاب می گردد و خریدار در رد یا قبول تمام یا قسمتی از پیشنهاد مختار می باشد.
۵. ارسال پیشنهادات قیمت فقط از طریق ایمیل info@pmzaco.com میبایست انجام گردد.
۶. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۳۱۹۱۰۸۸۹۱۰ داخلی ۵ تماس حاصل گردد.

نام فروشنده کالا/ارائه دهنده خدمت:	شماره اقتصادی/کد ملی:
نشانی و شماره تماس:	

آدرس محل کار:

خراسان رضوی - شهرستان خواف - ۳۰ کیلومتری جاده خواف نایباد - کیلومتر ۵ اتوبان شهید قاسم سلیمانی - معدن قنوس ۱

زمان شروع قرارداد:

از زمان ابلاغ به برنده

مشخصات فنی و مالی:

ردیف	شرح کالا	مدت قرارداد	واحد	تعداد	کارکرد در ماه (ریال)	مبلغ هر ساعت کارکرد (ریال)	مبلغ ماهیانه (ریال)	قیمت کل در سال (ریال)
۱	بکارگیری مشاور پزشکی	یکسال	نفر	۱	۷۰ ساعت			

توضیحات:

مهر و امضاء:

تاریخ: