

کد فرم: تاریخ بازنگری:	بسمه تعالی  جمهوری اسلامی ایران وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی فرم بازدید پروژه بیمارستان	 سازمان تامین اجتماعی مدیریت درمان استان گیلان بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) رشت واحد کنترل و نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریتی و اعتبار بخشی
شماره: تاریخ:		

ریاست محترم بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تامین اجتماعی رشت

موضوع:

سلام علیکم

احتراما" به استحضار می رساند : اینجانب مدیرعامل/نماینده تام اختیار/شخصیت حقیقی شرکت

در تاریخ : / / از پروژه بیمارستان بازدید بعمل آورده و با علم و آگاهی کامل از شرایط و اسناد و اموال استعلام اقدام به پیشنهاد قیمت در سامانه تدارکات دولت نموده و در صورت برنده شدن هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

امضاء و مهر

نام و نام خانوادگی / یا نماینده تام اختیار

تایید مسئول واحد

و بارگزاری در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت به آدرس : Setadiran.ir الزامی است

بازدید از پروژه و اخذ تایید

بدیهی است عدم بازدید از محل و بارگذاری فرم تکمیل شده موجب ابطال درخواست می باشد