

شماره استعلام:

موسسه خدماتی بهداشتی درمانی بیمارستان میلاد

تاریخ استعلام:

((برگ استعلام بهاء خرید کالا یا خدمات))

مشخصات استعلام دهنده : با مدیریت (نام و نام خانوادگی)

نشانی فروشگاه، کارگاه، شرکت : تلفن :

حداقل قیمت پیشنهادی برای خرید اقلام مورد نیاز جهت بیمارستان میلاد به شرح ذیل اعلام میگردد :

ردیف	نوع کالا یا خدمات	حجم خدمات ، کالا		مبلغ پیشنهادی	
		سایز	مقدار	قیمت واحد (ریال)	جمع قیمت (ریال)
۱	چای بسته ای پاکتی (مقوایی) نیم کیلویی شکسته ممتاز - ساده با مدت زمان دم کشیدن ۲۰ دقیقه - دارای شماره پروانه ساخت ، علامت استاندارد ، علامت سازمان غذا و دارو ، سری ساخت ، تاریخ تولید و انقضا و شماره ثبت باشد - عدم وجود رنگ و هرگونه مواد افزودنی و شیمیایی -چایی های مورد تأیید ۱-چای احمد (چای شکسته سیلان مخصوص) ۲- چای دبش (آسام هندوستان) ۳- چای دوغزال (چای شکسته سیلان) ۴-چای گلستان (ممتاز هندوستان) ۵- چای شهرزاد (شکسته)	بسته (خالص)	۳۰۰۰		
توضیحات : (۱) استعلام دهنده اقرار می نماید مجوزهای قانونی لازم جهت انجام موضوع استعلام را دارد . (۲) هزینه حمل و نقل و تخلیه اقلام خریداری شده در انبار و محل بیمارستان بعهده فروشنده می باشد . (۳) کلیه هزینه های مترتب با استعلام در متن قیمت اعلام شده منظور شود و در صورت تعلق مالیات بر ارزش افزوده طبق قوانین و عدم درج در محل مشخص شده ، در قیمت پیشنهادی لحاظ شده است و هزینه جداگانه به عهده موسسه نبوده و پرداخت نمی گردد. (۴) با توجه به اینکه برگ استعلام بهاء بعنوان پیش فاکتور منظور میشود ، لذا امضای معتبر، مهر شرکت یا فروشگاه، آدرس و تلفن فروشنده حتماً ثبت شود .		تخفیف:			
		مالیات بر ارزش افزوده			
		جمع نهایی			
				مهر و امضای شرکت / فروشگاه / استعلام دهنده	
				نام و امضای کارشناس مربوطه :	
				نام و امضای مامور خرید (کاربرداز) :	

تلفن تماس در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر: ۸۲۰۳۲۰۴۴ - ۸۸۶۲۱۱۴۴ - فکس: ۸۸۶۲۱۰۴۱