**دانشگاه علوم پزشکی شیراز**

**بیمارستان شهید چمران**

**فرم بازدید از اقلام**

**این فرم به منظور تایید مراجعه ،بازدید، مشاهده اقلام اسقاطی و ضایعات ارائه شده جهت فروش طبق لیست بارگذاری شده بیمارستان شهید چمران تنظیم گردید.**

**- طی این فرم خریدار تایید می نماید که از محل پروژه مذکور بازدید به عمل آورده و از مشخصات اقلام ارائه شده آگاهی کامل دارد.**

نام و نام خانوادگی / نام شرکت :

کد ملی / شناسه ملی / کد اقتصادی :

تلفن همراه :

تلفن ثابت :

آدرس :

کلیه مطالب فوق مورد تایید و قبول اینجانب ..... می باشد .

مهر/ امضاء و اثر انگشت