



ورق گالوانیزه بیمارستان ۵۴۰ شرق

فرم استعلام بهاء

ردیف	نام کالا	شرح کالا/خدمات	فرم استعلام بهاء	
			واحد شمارش	مقدار تقریبی به عدد
۱	برگ	ورق گالوانیزه ۶/۰ کاشان هفت الماس شهرکرد بصورت شیت ۲ در ۱ به تعداد ۳۵۰	کیلوگرم	۳۲۰۰
۲	برگ	ورق گالوانیزه ۷/۰ کاشان هفت الماس شهرکرد بصورت شیت ۲ در ۱ به تعداد ۱۳۵۰	کیلوگرم	۱۲۰۰
مبلغ مالیات بر ارزش افزوده در صورت ارائه گواهی ارزش افزوده در فاکتور ارسالی توسط فروشنده اعمال و قابل پرداخت خواهد بود				برندۀ موظف به ثبت فاکتور در سامانه مودیان میباشد
تحویل حداکثر ۳ روز				
 محل پرداخت از طریق اسناد خزانه اسلامی اوراق اخزا ۲۱۱ به تاریخ سرسید ۱۴۰۵/۰۷/۲۰ و با پرداخت حفظ قدرت خرید میباشد				
برندۀ حتی الامکان جهت دریافت مبلغ فاکتور شماره حساب بانک ملی را اعلام نماید				

توضیحات

ملک مشخصات فوق می باشد و سایر موارد مورد تایید نیست. فایل پیوست الزاماً تکمیل و بصورت مهر و امضاء شده بارگذاری گردد. استعلام فاقد فایل پیوستی ابطال میگردد.
۱- کلیه هزینه های حمل و تخلیه بر عهده فروشنده می باشد

۲- محل تحویل کالا در محل پرروزه مشهد میدان شهید عباسپور-ابتدای بلوار سرخس-بوار حر-حر ۱ می باشد و همچنین هزینه بابت حمل و تخلیه پرداخت نمی شود.

۳- تلفن تماس : ۰۹۱۵۸۷۰۵۰۳۰ عبدی فرد

نیزههای:

در صورتیکه مجموع قیمت های جزء کمتر از قیمت کل به حروف باشد مجموع قیمت های جزء اعلام شده محاسبه می گردد.

تلفن:

آدرس:

نام شرکت:

مهر و امضاء