پیوست شماره ۲

فرم تعهدنامه مبنی بر عدم صدور هیچ گونه مجوز تاسیس مؤسسه پزشکی به نام متقاضی

اینجانب.....فرزند.....به شماره ملی ..... بشماره شناسنامه .....متولد سال..... صادره از .....به شماره نظام پزشکی.....(به نمایندگی ازشرکت.....دارای کد اقتصادی.....به شماره ثبت.....شهرستان .....که بموجب روزنامه رسمی شماره .....مورخ .....بعنوان صاحب امضاء شناخته می شوم) متقاضی فعالیت در داروخانه---------- اعلام می نمایم که با آگاهی کامل از مفاد آگهی و شرایط واگذاری داروخانه مذکور به بخش خصوصی و با توجه به بند ۴ ماده ۱ برگه شرایط مزایده، در زمان شرکت در مزایده ، فاقد هرگونه مجوز تاسیس مؤسسه پزشکی می باشم و در صورتیکه خلاف اظهارات اینجانب به اثبات برسد موجر محق خواهد بود تا ضمن فسخ قرارداد با اینجانب و قطع همکاری، نسبت به ضبط سپرده شرکت در مزایده اینجانب اقدام نماید و اینجانب هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت.

تلفن محل کار ---------- : تلفن همراه---------- :

مهر و امضاء:« متقاضی »

آدرس: زنجان –جاده گاوازنگ بالاتر از مرکز آموزشی درمانی موسوی– ستاد دانشگاه علوم پزشکی – اداره امور قراردادها و مناقصات
تلفن: ۳۳۰۱۸۰۰۰ کدپستی:۵۶۱۸۴-۴۵۱۳۹