بسمه تعالی

برگ پیشنهاد قیمت مزایده اجاره محل داروخانه کلینیک تخصصی بیمارستان امیرالمومنین (ع)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه صادره از کد ملی با آگاهی کامل از شرایط مزایده و با توجه به اخذ اوراق و اسناد مزایده و بازدید از محل ، قیمت پیشنهادی خود را به شرح جدول ذیل اعلام می نمایم :

تذکر :

۱) در صورت اختلاف بین مبلغ عددو مبلغ حروف ، مبلغ ذکر شده مخدوش و مردود اعلام می گردد .
۲) لازم به ذکر است که برای پیشنهاد قیمت اجاره ملک مذکور ارائه تضمین شرکت در فرایند ارجاع کار مطابق با مفاد شرایط مزایده الزامی است.
۳) قیمت پایه بر اساس نظر کارشناس رسمی دادگستری ماهیانه برابر ۲۳۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال (دویست وسی میلیون ریال) است .
۴) به پیشنهادات کمتر از قیمت پایه کارشناسی ترتیب اثر داده نخواهد شد.

۱	قیمت پیشنهادی ماهیانه به عدد	قیمت پیشنهادی ماهیانه به حروف
	..... ریال	..... ریال
۲	قیمت پیشنهادی سالیانه به عدد	قیمت پیشنهادی سالیانه به حروف
	..... ریال	..... ریال

مهر و امضاء شرکت کننده در مزایده

دکتر .....