موسسه خدماتی بهداشتی درمانی بیمارستان میلاد

(((برگ استعلام بهاء خرید کالا یا خدمات)))

شماره استعلام :

تاریخ استعلام :

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	
		واحد	مقدار	قیمت واحد (ریال)	جمع قیمت (ریال)
۱	مایع کف شوی یک لیتری پاک نو	لیتر	۱۰۶		
۲	واکس کف پوش و سنگ با کیفیت و ماندگاری بالا	لیتر	۴۰		
۳	قرص سفید کننده ژاول پارت	عدد	۲,۵۸۰		
۴	پودر کف شوی رخشا و ABC	عدد	۸۳۰		
۵	پودر رختشویی دستی ۵۰۰ گرمی پاک ، برف و تاید	قوطی	۳۸۹		
۶	اسکاچ معمولی سبز اوشین	عدد	۵۰		
۷	سیم ظرفشویی بیک استار	عدد	۲۱۸		
۸	بوگیر دستشویی با رایحه های مختلف برند هوم وش و پیک استار	عدد	۶۸۰		
۹	جارو مویی ۲۰ سانتی رویال پلاست	عدد	۱۴		
۱۰	ست جارو و خاک انداز دسته دار برند مهسان	ست	۱۵۹		
۱۱	فرچه دیوار شوی با دسته رویال	عدد	۵۸		
۱۲	طی آب جمع کن پلاستیکی با دسته رویال	عدد	۶۸		
۱۳	پیشبند سفید با کیفیت درجه یک	عدد	۷		
۱۴	کاردک شیشه پاک کن با تیغه کووان	عدد	۱۴۸		
۱۵	اسپری تمیز کننده چند منظوره با برند سیف قرمز	عدد	۱۱۳		
۱۶	چاه بست پلاستیکی	عدد	۴۶۴		
۱۷	توری کف شوی پلاستیکی	عدد	۲۶۸		
۱۸	طی شیشه پاک کن بنیان پلاستیک	عدد	۳۳		
۱۹	قلاب آویز طی ، فلزی و مقاوم	عدد	۱۹		
۲۰	قلاب آویز دستمال ، پلاستیکی	عدد	۹۸		
۲۱	سطل شستشوی ۱۰ لیتری مهسان	عدد	۱۳		
۲۲	دسته طی کامل استیل همراه با قلاب و فنر با برند عیسی	عدد	۴۲		
۲۳	گیره پلاستیکی جهت آویزکردن دستکش با کیفیت مرغوب	عدد	۲۴		
۲۴	فرچه کف شوی زبر ارج	عدد	۱۵		
		جمع کل (ریال)			
		تخفیف (ریال)			
		عوارض و مالیات (ریال)			
		جمع نهایی (ریال)			

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 .

۵) با توجه به این که محل انبار خریدار در پارکینگ ۱– مستقر می باشد و محدودیت ارتفاع وجود دارد فروشنده موظف به حمل و ارسال بار با خودروی مناسب (نیسان) جهت تحویل کالا می باشد.

مهر و امضای شرکت / فروشگاه /استعلام دهنده

نام و امضای کارشناس مربوطه :

نام و امضای مامور خرید (کارپرداز) :

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