



والبست بیمارستان ۵۴۰ شرق

فرم استعلام بهاء

ردیف	نام کالا	شرح کالا/خدمات		
		مقدار تقریبی به عدد	واحد شمارش	مبلغ جزء به ریال
۱	ورق نورد شده اصفهان ضخامت ۳ میلیمتر به عرض داخلی ۱۱ سانتیمتر و بال ۶ سانتیمتری بصورت شاخه ۶ متری به وزن ۹۰۰۰ کیلوگرم مطابق نقشه پیوست	۱۵۰۰۰	کیلوگرم	
۲	مبلغ مالیات بر ارزش افزوده در صورت ارائه گواهی ارزش افزوده در فاکتور ارسالی توسط فروشنده اعمال و قابل پرداخت خواهد بود برنده موظف به ثبت فاکتور در سامانه مودیان میباشد	(بدون ارزش افزوده)		مبلغ کل

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

برنده حتی الامکان جهت دریافت مبلغ فاکتور شماره حساب بانک ملی را اعلام نماید

توضیحات

ملاک مشخصات فوق می باشدو 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 باشدو هیچ هزینه بابت حمل و تخلیه پرداخت نمی شود.

۳- تلفن تماس : ۰۹۱۵۸۷۰۵۰۳۰ عبدي فرد

نیصه :

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