

معاونت توسعه مدیریت و منابع

فرم پیشنهاد قیمت مخصوص پاکت (ج)

((مناقصه عمومی یک مرحله ای واگذاری خدمات خودرویی مراکز میقان، قلعه نو خرقان، رودیان، دهمل، محمدآباد، زمان آباد، نردین و ستاد معاونت بهداشتی به بخش خصوصی و غیر دولتی))

بدینوسیله اینجانب / اینجانبان دارای کد ملی..... بعنوان نماینده و صاحب امضاء مجاز شرکت..... به شماره ثبت و شناسه ملی..... و دارای گواهینامه صلاحیت شماره مورخ ضمن مطالعه و اطلاع و آگاهی کامل از شرایط مناقصه و مفاد نمونه قرارداد و دریافت اسناد مناقصه و قبول کلیه شرایط مندرج در آن، پیشنهاد قیمت خود را جهت انجام خدمات خودرویی مراکز میقان، قلعه نو خرقان، رودیان، دهمل، محمدآباد، زمان آباد، نردین و ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود به شرح ذیل اعلام و تایید می نمایم .

شرح	هزینه ماهیانه (ریال)	هزینه سالیانه (ریال)
یک دستگاه خودرو با راننده جهت انجام خدمات خودرویی مرکز بهداشتی درمانی دهمل به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت مرکز بهداشتی درمانی محمدآباد به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری (به صورت جمعی)		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت مرکز بهداشتی درمانی رودیان به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت مرکز بهداشتی درمانی زمان آباد به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری و انجام سرایداری		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت مرکز بهداشتی درمانی میقان به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت مرکز بهداشتی درمانی قلعه نو خرقان به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت مرکز بهداشتی درمانی نردین به منظور انجام امور سیاری پزشکی و پرسنل در خانه های بهداشت تابعه آن مرکز و انجام ماموریت های داخل و خارج مرکز فوق در ساعات اداری و انجام سرایداری		
یک دستگاه خودرو با راننده جهت انجام ماموریت های داخل و خارج شهرستان در اختیار ستاد معاونت بهداشتی در ساعات اداری .		
جمع کل مبلغ به ریال (موارد فوق):		
جمع کل مبلغ ماهیانه به حروف:		
جمع کل مبلغ سالیانه به حروف:		

ضمناً آدرس شرکت به نشانی تلفن ثابت تلفن همراه فاکس و کد پستی اعلام می گردد .

مطالب فوق به رویت و تایید اینجانب رسید

امضاء مجاز و مهر شرکت