

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود

## معاونت توسعه مدیریت و منابع

## فرم پیشنهاد قیمت

مناقشه عمومی یک مرحله ای انجام امور حسابرسی (انتخاب حسابرس) سال ۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود

الف ( مشخصات شرکت کنندگان در مناقشه :

اشخاص حقیقی	اشخاص حقوقی
۱- نام و نام خانوادگی :	۱- نام شرکت یا موسسه :
۲- نام پدر :	۲- شماره ثبت :
۳- شماره شناسنامه :	۳- محل ثبت :
۴- تاریخ و محل تولد :	۴- تاریخ ثبت :
۵- کد ملی :	۵- شناسه ملی :
۶- آدرس :	۶- آدرس شرکت یا موسسه :
۷- تلفن تماس :	۷- تلفن شرکت :

ب: قیمت پیشنهادی :

مبلغ به ریال	شرح
به عدد: به حروف:	قیمت پیشنهادی جهت انجام امور حسابرسی سال ۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

ج: مبلغ تضمین شرکت در مناقشه: ریال

د: شماره فیش و یا ضمانت نامه بانکی تضمین شرکت در مناقشه:

بدینوسیله اینجانب..... دارای کد ملی..... نماینده /مدیرعامل شرکت..... ضمن اطلاع و آگاهی کامل از شرایط مناقشه ومفاد نمونه قرارداد و دریافت اسناد مناقسه و قبول کلیه شرایط مندرج در آن ،پیشنهاد قیمت خود را جهت انجام امور حسابرسی (انتخاب حسابرس) سال ۱۳۹۹ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود اعلام و موارد مذکور را تایید می نمایم.

امضاء مجازو مهر شرکت

تاریخ