



تاریخ :

شماره :

پیوست :

پیشنهاد قیمت

اینجانب فرزند با کد ملی به نمایندگی از دارای مجوز فعالیت به شماره و به نشانی و شماره تماس با اطلاع کامل از شرایط مناقصه بیمه مسئولیت کارفرما در قبال کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ، بدینوسیله پیشنهاد قیمت خود را به عدد و به حروف ریال اعلام می دارم .

مهر و امضا مجاز پیشنهاد دهنده