

عطاء رقم 2025/01 لتوريد منتجات طبية (أدوية ومستلزمات طبية)

السيد/ مدير عام الصندوق القومي للإمدادات الطبية

المحترم

الرجاء التكرم بالتصديق لنا بشراء كراسة العطاء أعلاه:

1. اسم الشركة، المصنع أو اسم العمل:

2. العنوان بالكامل:

3. إسم الشخص المسؤول:

4. رقم الموبايل (1):

5. رقم الموبايل (2):

6. الأيميل:

7. شخصين يمكن الرجوع اليهم:

1. الاسم:

2. رقم الموبايل (1):

3. رقم الموبايل (2):

4. الايميل:

1. الاسم:

2. رقم الموبايل (1):

3. رقم الموبايل (2):

4. الايميل:

8. اسم مقدم الطلب رباعي:

9. التوقيع:

10. التاريخ:

خاص بموظفين الصندوق القومي للإمدادات الطبية:

1. رقم الكراسة:

2. رقم الإيصال:

3. اعتماد موظف القسم:

4. التاريخ: