



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

احتراما، به استحضار می‌رساند اینجانب/ اینجانبان دارندگان امضای مجاز شرکت

..... با سمت / سمت های در شرکت مطابق آگهی آخرین تغییرات مورخه

..... معتبر در پروسه برگزاری مناقصه تا زمان انعقاد پیمان تأیید می‌نمایم که شکل امضای دارندگان امضای مجاز هیأت

مدیره در ذیل کلیه برگه های اسناد ارائه شده مطابق جدول ذیل می‌باشد و در زمان برگزاری مناقصه تا زمان انعقاد پیمان معتبر

بوده و در صورتی که خلاف این موضوع ثابت شود این شرکت پاسخگو در کلیه مراجع ذیصلاح بوده و مسئولیت و عواقب آن را

به صورت کامل بر عهده می‌گیرد.

نام شرکت یا موسسه:		تاریخ ثبت:	
شماره ثبت:		محل ثبت:	
رشته و پایه مندرج در گواهینامه صلاحیت پیمانکاری:		محل اخذ صلاحیت:	
شماره اقتصادی مندرج در گواهی ثبت نام مودیان مالیاتی:		شناسه ملی:	
ردیف	سمت در شرکت	نام و نام خانوادگی	کد ملی
		شکل امضای مجاز معتبر دارندگان امضای مجاز	شماره تلفن تماس (همراه)

تذکر: لطفاً این فرم را دقیق و با جزئیات تکمیل فرمایید.

نام و نام خانوادگی پیشنهاد دهنده مهر و امضاء تاریخ