

التاريخ: 07/03/2022

Q237.2022

رقم الاستدراج:

اعمال تركيبات سنوية

السادة:
تلفون:
إيميل:

BR2122-000

استدراج عروض أسعار: الرجاء تزويدنا بأسعار اللوازم التالية شامل لضريبة القيمة المضافة:

| # | اسم الصنف | الوحدة | الكمية | السعر | اجمالي تكلفة البند |
|---|--|--------|--------|-------|--------------------|
| 1 | القيام بكافة الحالات المتعلقة بالتركيبات المتحركة Complete Denture Single Denture Over denture with attachment CO-Cr RPD Hard acrylic splint Flexible dentures | عدد | 1 | | |

| | | |
|--|---------------------|------|
| | المجموع الكلي (ش.ض) | شيقل |
|--|---------------------|------|

| | | |
|--|-------------------|--------------------|
| | تعليمات الاستدراج | ختم وتوقيع المورد: |
|--|-------------------|--------------------|

| | | |
|----|--------------------------------|-------------------------|
| ** | آخر موعد لتسليم العروض هو يوم: | الخميس |
| ** | الموافق: | 10/03/2022 |
| ** | طبيعة البنود المطلوبة: | اعمال تركيبات سنوية |
| ** | بعملة: | شيقل |
| ** | الأسعار تشمل التوصيل ل: | مقر الجامعة في رام الله |
| ** | نوع التوريد: | توريد كامل |
| ** | يرجى إرسال العرض ب: | بالظرف المغلق |

| | |
|--|-----------------|
| | شروط الاستدراج: |
|--|-----------------|

| | |
|----|---|
| ** | ضرورة تحديد مدة الكفالة إن وجدت. |
| ** | ضرورة تحديد مدة التوريد من تاريخ استلام امر الشراء، وفي حال عدم الالتزام يتم فرض غرامة تأخير . |
| ** | ختم وتوقيع المورد المعتمد على هذا النموذج، وكتابة رقم الاستدراج واسم الشركة كما هو مسجل لدى الضريبة على الظرف. |
| ** | للمرجعة والاستفسار بخصوص المواصفات يرجى الاتصال على هاتف 042418888 رقم داخلي 1481 أو الرقم 1491 |
| ** | للمرجعة والاستفسار بخصوص المواصفات عن طريق فاكس 042510972 أو بريد الكتروني manal.daraghmah@aaup.edu |
| ** | لمشاهدة العطاءات والاستدراجات، يرجى الدخول الى الرابط http://www.aaup.edu/tenders |

| | |
|--|------------|
| | شروط خاصة: |
|--|------------|

| | |
|----|--|
| ** | يلتزم المختبر باتمام العمل المطلوب وتسليمه خلال 72 ساعة من تاريخ طلبه. |
| ** | يتوجب على المختبر توفير خدمة توصيل الحالات للمركز الطبي الكائن بالريحان. |
| ** | الالتزام بالملاحظات المرفقة مع الحالات بالتفصيل خطوة بخطوة وعدم تجاهل أي بند منها. |
| ** | عند وجود خلل من قبل الطالب، يرجى من المختبر التواصل مع الطبيب المسؤول من قبل الجامعة ومناقشة الموضوع وعدم التصرف دون علمه. |
| ** | عند تكرار الأخطاء من قبل المختبر، يحق للجامعة إلغاء الاتفاقية معه. |

