



رقم طلب كويتي KWD	العمل	:	رقم المورد
رقم طلب الأسعار		:	اسم المورد
2918		:	مركز العمل
طريقة الشراء رقم		:	موضوع الطلب
الشراء المباشر		:	تاريخ الطرح
رقم طلب الشراء	تاریخ الاغلاق	:	صلاحية الأسعار من
	إلى	:	

يرجى تدوين اسعار البند التالية اذا كانت متوفرة كلها او بعضها لديك وارسال النموذج اليانا في موعد اقصاه مع الاخذ في الاعتبار الشروط المرفقة .
ملاحظات :

ملاحظات Remarks	القيمة الكلية Total	سعر الوحدة U.P	الكمية Qty	الوحدة UOM	مواصفات الصنف Item Description	رقم المادة Item Code	م M
			5000	سرنج	عصار لالتهابات الضرع inteamammary infusion(tehacycline(hcl 200mg/neomycin sulphate250mg/bacitracin200 iu/prednisolone10mg/oil base up to 10gr	6505-AF-0012829	1
اجمالي القيمة بالارقام							
اجمالي القيمة بالحروف							

٢٢٢٥٢٨٦٠ / صاف

٢٩٢٥٢٧٩٥ / فاكس

* ضرورة ارفاق كتالوجات في حالة توريد اجهزة او معدات. مدة التوريد
* في حالة الصيانة : توفير قطع غيار معتمدة حسب الشروط والمدة المطلوبة ووجود مهندسين مختصين بصيانة الاجهزه. هاتف
* ضرورة الالتزام بالكميات والعيوب المطلوبة بنموذج طلب الاسعار . وفي حالة التعديل في اي بند سوف يتم استبعاد تسعيرة البند المعدل فقط. فاكس
* في حالة طلب عينات : يجب ارفاق ايصال استلام عينة ضمن مستندات الممارسة وسوف يستبعد العطاء في حالة عدم ارفاقه كما لا تقبل العينات بعد تاريخ الاغلاق. الختم و التوقيع
* تقديم تعهد كتابي بالالتزام بهذه الشروط ويجب تقديم شهادة من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل تفيد الالتزام بقرار مجلس الوزراء بشأن تحديد نسبة العمالة الوطنية بم 408 لسنة 2002. الموظف المختص

المسئول
.....
.....
.....