



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران شهر

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص)

((استعلام بهاء واگذاری خدمات رختشویخانه))

تاریخ:

شماره:

گواهی رویت محل کار

اینجانب به شماره ملی مدیر عامل / نماینده قانونی
شرکت با آگاهی کامل از شرایط استعلام، کم و کیف کار خدمات رختشویخانه
مورد استعلام و محل انجام آن گواهی می نمایم؛ محل مورد نظر را کاملاً رویت نموده و اطلاع کامل از جمیع شرایط و عوامل
موجود آن را دارم.

نام و نام خانوادگی و سمت صاحبان امضای مجاز و تعهد آور شرکت

مهر و امضاء