

فرم تایید بازدید :

ضمن قبول کلیه شرایط گواهی می نمایم که از تمامی بخش های  
آشپزخانه بیمارستان رفیده بازدید به عمل آورده وبا آگاهی کامل در مناقصه شرکت  
می نمایم.

نام و نام خانوادگی نماینده شرکت

امضا ومهر

این قسمت توسط مدیرامورعمومی بیمارستان رفیده تکمیل گردد

---

مراتب بازدید توسط مدیرامورعمومی و مسول تغذیه بیمارستان رفیده مورد تایید می  
باشد.

امضا و نام و نام خانوادگی مدیرامورعمومی

امضا و نام و نام خانوادگی مسول تغذیه بیمارستان رفیده

امضا ومهر