

فرم تایید بازدید :

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

نام و نام خانوادگی

امضا ومهر

این قسمت توسط مدیر امور عمومی مرکز تکمیل گردد

---

مراتب بازدید توسط مدیر امور عمومی مرکز روانپزشکی رازی مورد تایید می باشد.

نام و نام خانوادگی :

امضا ومهر