



الرقم :
التاريخ :

نموذج طلب عرض اسعار لطلب الشراء رقم (225000820) لجنة الشراءات الفرعية

السادة:-

فاكس: (_____)

تحية طيبة وبعد ،،،
يرجى التكرم بتقديم عرض اسعار للمواد المبينة مواصفاتها تالياً:

الرقم	الوحدة	الكمية	اسم المادة
1	PCS	420	D.J Stent 4.8x28cm
2	PCS	300	D.J Stent 4.8x26cm

مدير دائرة العطاءات والتزويد

الصيدلانية لبنى عبد الخرابشة

على المتقدم الالتزام بالشروط التالية:-

- 1- يقدم عرض الاسعار موقع وبمغلف مختوم ومغلق .
 - 2- تحديد مدة التسليم وبلد المنشأ.
 - 3- تقديم عينات وكتالوجات .
 - 4- صلاحية العرض لا تقل عن (90) يوم .
 - 5- اخر موعد لتقديم العروض يوم الاثنين الموافق 01/09/2025 الساعة الثانية عشرة ظهراً.
 - 6- يستبعد كل عرض معدل يدوياً.
 - 7- يستبعد كل عرض غير مستوفي للشروط أعلاه
 - 8- تسلم العروض في دائرة العطاءات والتزويد - لجنة الشراءات الفرعية
 - 9- في حال عدم توفر المواد إرسال اعتذار عن عدم توفرها على الفاكس رقم (5300786)
 - 10- دفع الرسوم المقررة وتقديم تامين حسن التنفيذ خلال 10 ايام من تاريخ التبليغ ويعفى من تقديم كفالة حسن التنفيذ اذا كانت مدة التسليم تعدى او تتجاوز الاسبوعين
 - 11- يرفق بالعرض كفالة دخول العطاء بنسبة (3%) من القيمة الاجمالية لعرض الاسعار على شكل كفالة بنكية او شيك مصدق تكون ارية المفعول لمدة لا تقل عن مدة صلاحية العرض .
- للاطلاع على اعلانات شراء المستشفى المحلية يرجى زيارة الموقع الالكتروني www.Hospital.Ju.edu.jo