



המועצה המקומית קדימה-צורן THE MUNICIPALITY OF KADIMA-ZORAN

רח' הרצל 1 קדימה-צורן 6092000 • טל: 09-8902902 • פקס: 153-9-8902916

טופס בקשה להצעות מחיר בל"ה

תאריך: _____

לכבוד
ועדת רכש
מועצה מקומית קדימה-צורן

הנדון: בקשה להצעת מחיר (בל"ה)

לבקשתכם אנחנו מתכבדים להגיש את הצעתנו לאספקת:

קורס ליצנות רפואית לנוער

הצעה זו מוגשת עבור (מחלקה / מדור): נוער

את ההצעה יש לשלוח לא יאוחר מיום: 13.11.23 שעה: 12:00

לבירורים נא לפנות: יאיר מילרמן (מנהל מחלקת הנוער) 055-6617301

סעיף תקציבי 18212-780

הצעת מחיר (כוללת מע"מ)	כמות	הערות	תיאור הבקשה
	1		קורס ליצנות רפואית לנוער הכולל: - מספר משתתפים מינימלי – 15. - מינימום שעות הכשרה – 12. - מינימום מספר מפגשים – 4. - תעודת סיום קורס לכל משתתפת. - ביצוע 4 פעילויות התנדבותיות יחד עם משתתפי הקורס במוסדות רפואיים / פנימיות / קהילה וכד'.
		סה"כ	
		מע"מ	
		סה"כ כולל מע"מ	

הערות:

- לשלוח הצעת מחיר לכתובת המייל: offers@kadima-zoran.muni.il
- אם המציע עדיין לא רשום כספק בספרי המועצה, יש לצרף להצעה אישור מס הכנסה על ניהול ספרים, צילום צ'ק באופן שיאפשר זיהוי פרטי חשבון בנק.
- תנאי תשלום: שוטף + 45.
- מגיש ההצעה מאשר בחתימתו את פרסום הצעתו באתר המועצה.

	שם המציע:
	טלפון:
	דוא"ל:

נא לשלוח את הצעת המחיר

