Field Visit Confirmation Form

نموذج تأكيد زيارة ميدانية

رقم المناقصة: 6/2025/YEM
المرفق الصحي: مركز القلوعة الصحي للأمومة والطفولة

بيانات مقدم العطاء

اسم الشركة:

اسم الممثل:

الوظيفة:

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

تفاصيل الزيارة الميدانية

تاريخ الزيارة: 2025 / ____ / ____

وقت الزيارة: _____

الغرض من الزيارة: زيارة ميدانية إلزامية لتقييم الحالة الفعلية للمرفق الصحي والبيئة المحيطة به، تمهيداً للمشاركة في المناقصة.

تأكيد تنفيذ الزيارة

من خلال التوقيع والختم أدناه، يؤكد الطرفان أن الزيارة الميدانية قد تمت، وتم السماح لممثل الشركة بالدخول إلى الموقع لأغراض المعاينة والتقييم.

مركز القلوعة الصحي للأمومة والطفولة

مقدم العطاء

اسم المدير:

التاريخ:

التوقيع:

الختم:

اسم الممثل:

التاريخ:

التوقيع:

الختم: