

پیوست شماره یک
الگوی درخواست مفاصاحساب

رئیس محترم تأمین اجتماعی شهرستان ساوجبلاغ

با سلام

احتراماً نظر به $\frac{\text{قرارداد}}{\text{متعم قرارداد}}$ سال ۱۳ به شماره مورخه
...../...../..... با شرکت تجهیزات پزشکی هلال ایران در خصوص تعمیر و سرویس دوره
ای دستگاه های دیالیز فرزنیوس این مرکز از/...../..... لغایت/...../..... (طی
تصویر پیوست) خواهشمند است دستور فرمایید نسبت به محاسبه حق بیمه و صدور
مفاصاحساب نهایی برابر مبلغ ریال به عنوان کل مبلغ پیمان اقدام لازم
صورت پذیرد. ضمناً کلیه عملیات سرویس و تعمیر توسط $\frac{\text{آقای}}{\text{آقایان}}$ از
پرسنل شرکت تجهیزات پزشکی هلال ایران انجام شده است.