

« الگوی درخواست مفاصاحساب »

رئیس محترم تأمین اجتماعی شهرستان ساوجبلاغ

با سلام؛

احتراماً، نظر به $\frac{\text{قرارداد}}{\text{متمم قرارداد}}$ سال به شماره مورخه / / با شرکت
تجهیزات پزشکی هلال ایران با کد کارگاهی ۰۳۵۳۹۱۰۰۰۷ و شناسه ملی ۱۰۱۰۰۱۳۸۱۸۷ در خصوص تعمیر و سرویس
دوره‌ای دستگاه‌های دیالیز فرزنوس این مرکز از / / لغایت / / (طی تصویر پیوست)
خواهشمند است دستور فرمائید 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 ثابت شرکت تجهیزات
پزشکی هلال ایران انجام شده است.

شناسه ملی مرکز درمانی:

کد کارگاهی مرکز درمانی: