

טופס הרשמה למכרז

מס' מכרז : 5473/2022

שם המכרז : מכרז לאספקת קנולות אף אוזן גרון

פרטי המבקש להשתתף במכרז :

	שם המציע
	מס' ע.מ./ח.פ.
	כתובת משרד (רשום)
	טלפון נייד :
	טלפון נייד :
	פקס :
	דוא"ל למשלוח תשובות לשאלות הבהרה וכל הודעה /או עדכון בנוגע למכרז :
	איש הקשר למכרז :
	תפקיד איש הקשר :

נא לשלוח את טופס ההרשמה המלא לדוא"ל שכתובתו : y_lironsagi@rmc.gov.il, תוך ציון נושא הפנייה ומס' המכרז.

