

טופס הרשמה למכרז

מס' מכרז: 2127/2024

שם המכרז: שירותי הדברה ומניעת מזיקים במרכז הרפואי רמב"ם בחיפה

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 ו/או עדכון בנוגע למכרז:
	איש הקשר למכרז:
	תפקיד איש הקשר:

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