

## BIDDER INTREST OF PARTICIPATE FORM

TENDER No: 18/2019 :

PROJECT: خدمات الرعاية الصحية  
Health Services :



### BIDDER KEY CONTACT DETAILS



NAME: \_\_\_\_\_ :



COMPANY: \_\_\_\_\_ :

DATE: \_\_\_\_\_ : التاريخ

SIGNATURE: \_\_\_\_\_ : التوقيع

\*  : \_\_\_\_\_ : 

 : \_\_\_\_\_ : 

 : \_\_\_\_\_ : 

@: \_\_\_\_\_ : @

\*Key contact :general manager/technical manager

\*رقم هاتف: مدير الشركة/ المدير الفني