

שם המעבדה.....

תאריך

לכבוד

הנדון : הצעת מחיר לביצוע

במסגרת המעבדה ל (שם המעבדה והפקולטה)

פירוט העבודה/בדיקות תעריף (\$/₪) סה"כ עלות (\$/₪)

סה"כ עלות ₪

מע"מ 17% ₪

סה"כ לתשלום ₪

תנאי תשלום : שוטף + 30 יום.

נא להעביר הזמנת עבודה רישמית לכתובת הבאה :

מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ

עבור (שם החוקר/ראש מעבדה/מרכז)

שם המעבדה:

פקולטה:

קרית הטכניון 32000

טל.

פקס

דוא"ל