



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر  
حوزه ریاست

بسمه تعالی

تاریخ :  
شماره :  
پیوست :

## بسمه تعالی

### اصلاحیه پیمان از محل 25 درصد قابل کاهش و افزایش در مدت پیمان

در تاریخ ...../...../..... فیما بین دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و شرکت ..... طرفین قرارداد شماره ..... با موضوع ..... و در اجرای بند ..... قرارداد توافق حاصل گردید، حجم موضوع پیمان بمیزان احجام ذیل شامل:

- 1
- 2
- 3

افزایش یافته، لذا باستناد بند ..... قرارداد و قیمت‌های واحد مندرج در قرارداد و منضمات آن، مبلغ کل پیمان از مبلغ ..... ریال به مبلغ ..... ریال افزایش می یابد که تابع مفاد قرارداد و منضمات آن و پس از تاییدیه دفتر فنی دانشگاه/مشاور پروژه و پس از کسر کسورات قانونی قابل پرداخت خواهد بود.

**محل امضاء صاحبان امضاء مجاز کارفرما (رئیس موسسه و مدیر مالی موسسه و یا دارندگان امضاء مجاز از طرف ایشان)**

رونوشت:

به کلیه رونوشت گیرندگان پیمان اولیه.