

Program Title : "Agricultural Productivity and Poverty Reduction in Akkar, Lebanon"

PR no(s): رقم طلب الشراء	Date RFO sent out: تاريخ إرسال طلب عروض الأسعار	
	Date quotation due back: تاريخ استيفاء ربح عرض السعر	
	Proc. person responsible: مسؤول المشتريات	

SUPPLIER NAME: معلومات المورد		RETURN QUOTATION TO: LRC أرجاء المتألفة إلى: جمعية آل آر سي	
Contact name الاسم		Contact name الاسم	Hajar Hamad
E-mail البريد الإلكتروني		E-mail البريد الإلكتروني	lstr relief.hajar@gmail.com
Phone هاتف		Phone هاتف	
Fax فاكس		Fax فاكس	
Mobile موبايل		Mobile موبايل	70234313
Address العنوان		Address العنوان	Tripoli, Boulevard Str, Boulevard BLD 6Th floor

Date items required by: تاريخ استيفاء المواد المطلوبة	
Delivery address: عنوان الاستلام	
Delivery method (if applicable): طريقة التوصيل (في حال وجودها)	
Payment terms: شروط الدفع	

Note: All Materials are needed urgently

Line item no. رقم البند	Item no. رقم المادة أو الخدمة المطلوبة	Description of Goods / Services (add attachment for technical specification if very detailed)	Unit / Form الوحدة	Quantity required الكمية المطلوبة	For supplier to fill in: يتم تعبئتها من قبل المورد			Availability date تاريخ توفر المواد
					Currency العملة	Unit Price معدل الوحدة	Total Price السعر الكلي	
Medical Equipment								
	1	Thermometer	NB	2				
	2	Stretchers with serum holder	NB	6				
	3	Otoscope	NB	2				
	4	Ophthalmoscope	NB	2				
	5	Oxygen tank portable with regulator	NB	3				
	6	Oxygen mask adult (with tube)	NB	7				
	7	Oxygen mask pediatric (with tube)	NB	7				
	8	Stainless steel tray	NB	6				
	9	Urinal	NB	15				
	10	Bedpan	NB	15				
	11	Haricot medical/kidney dish	NB	6				
	12	Rectangular plastic wash basins with cover 10 L	NB	3				
	13	Transpore tape 3M 3cm	NB	24				
	14	Peha haft 8 cm	NB	3				
	15	Scissors medium	NB	3				
	16	Glucometer	NB	2				
	17	Oximeter, pulse + accessories	NB	1				
					Sales tax (if applicable)			ضريبة القيمة المضافة (إن وجدت)
					Delivery charge (if applicable)			مصاريف الشحن (إن وجدت)
					Other charges (if applicable)			مصاريف أخرى (إن وجدت)
					TOTAL			المجموع الكلي

Additional information required from supplier: معلومات أخرى مطلوبة من المورد	
[1] Quote validity period مدة صلاحية عرض السعر	
[2] Copy of ID card for all the supplier is required نسخة من البطاقة الشخصية للمورد	
[3] lead time to finish all work is needed to be specified الوقت المطلوب لإنهاء كافة الأعمال	
Other ملاحظات أخرى	

Supplier confirmation of offer تأكيد المورد لعرض السعر	Supplier stamp ختم المورد
Name الاسم	
Title المهنة	
Signature التوقيع	
Date التاريخ	

Program Title: "Agricultural Productivity and Poverty Reduction in Akkar, Lebanon"

PR no(s): رقم طلب الشراء	Date RFO sent out: تاريخ إرسال طلب عروض الأسعار	
	Date quotation due back: تاريخ استكمال رجع عرض السعر	
	Proc. person responsible: مسؤول المشتريات	

SUPPLIER NAME: معلومات المورد		RETURN QUOTATION TO: LRC أرجاء المتكاملة لري: جمعية أري سي	
Contact name الاسم		Contact name الاسم	Hajar Hamad
E-mail البريد الإلكتروني		E-mail البريد الإلكتروني	hrelief@bjmail.com
Phone هاتف		Phone / هاتف	
Fax فاكس		Fax / فاكس	
Mobile موبايل		Mobile موبايل	70234313
Address العنوان		Address العنوان	Tripoli, Boulevard Str, Boulevard BLD 6Th floor

Date items required by: تاريخ استحقاق المواد المطلوبة	
Delivery address: عنوان الاستلام	
Delivery method (if applicable): طريقة التوصيل (إن حال وجوبها)	
Payment terms: شروط الدفع	

Note: All Materials are needed urgently

Line Item no. رقم البند	Item no. رقم البند أو الخدمة المطلوبة	Description of Goods / Services وصف البند / الخدمات المطلوبة (add attachment for technical specification if very detailed)	Unit / Form الوحدة	Quantity required الكمية المطلوبة	For supplier to fill in: يتم تعبئتها من قبل المورد			Availability date تاريخ توفر المواد
					Currency العملة	Unit Price سعر الوحدة	Total Price السعر الكلي	
Medical Equipment								
	18	Blood pressure machine	NB	5				
	19	Stethoscope, double cupe, clinician	NB	3				
	20	Battery for Ophthalmo, Otsoscope and Glucometer	NB	18				
	21	Sharp container 1L	NB	4				
	22	Sharp container 5L plastic	NB	10				
	23	Disposable underpad/faese bleue (45*60 cm)	NB	200				
	24	Portable suction	NB	4				
	25	Guedal oral airway adult	NB	7				
	26	Guedal oral airway pediatric	NB	7				
	27	Hospital PVC disposable sterile suction catheter with finger control 10	NB	2				
	28	Hospital PVC disposable sterile suction catheter with finger control 12	NB	2				
	29	Hospital PVC disposable sterile suction catheter with finger control 14	NB	2				
	30	Emergency crash cart or trolley	NB	3				
	31	Defibrillator	NB	1				
	32	AED	NB	1				
	33	Ambu bag adult with face mask	NB	4				
	34	Ambu bag pediatric with face mask	NB	2				
					Sales tax (if applicable)		ضريبة المبيعات (إن وجدت)	
					Delivery charge (if applicable)		شحن (إن وجدت)	
					Other charges (if applicable)		تكاليف أخرى (إن وجدت)	
					TOTAL		المجموع الكلي	

Additional information required from supplier: معلومات أخرى مطلوبة من المورد	
[1] Quote validity period مدة صلاحية عرض السعر	
[2] Copy of ID card for all the supplier is required تسليم صورة بطاقة التعريف الشخصية للمورد	
[3] lead time to finish all work is needed to be specified الوقت المطلوب لإنهاء كافة الأعمال	
Other عروضات أخرى	

Supplier confirmation of offer تأكيد المورد لعرض السعر	Supplier stamp ختم المورد
Name الاسم	
Title المهنة	
Signature التوقيع	
Date التاريخ	

Program Title : "Agricultural Productivity and Poverty Reduction in Akkar, Lebanon"

PR no(s): رقم طلب الشراء	Date RFO sent out: تاريخ إرسال طلب عروض الأسعار	
	Date quotation due back: تاريخ استحقاق ربح عرض السعر	
	Proc. person responsible: مسؤول المشتريات	

SUPPLIER NAME: معلومات المورد		RETURN QUOTATION TO: LRC إرجاع المفاضلة التي يجمعها ل ر سي	
Contact name الاسم		Contact name الاسم	Hajar Hamad
E-mail/ البريد الإلكتروني		E-mail/ البريد الإلكتروني	lebr relief.hajar@gmail.com
Phone/ هاتف		Phone / هاتف	
Fax/ فاكس		Fax / فاكس	
Mobile/ موبايل		Mobile/ موبايل	70234313
Address/ العنوان		Address/ العنوان	Tripoli,Boulevard Str ,Boulevard BLD.6Th floor

Date items required by: تاريخ استحقاق المواد المطلوبة:	
Delivery address: عنوان الاستلام:	
Delivery method (if applicable): طريقة التوصيل (في حال وجودها):	
Payment terms: شروط الدفع:	

Note: All Materials are needed urgently

Line Item no. رقم البند	Item no. رقم المادة أو الخدمة المطلوبة	Description of Goods / Services وصف المواد / الخدمات المطلوبة (add attachment for technical specification if very detailed)	Unit / Form الوحدة	Quantity required الكمية المطلوبة	For supplier to fill in: يتم تعبئتها من قبل المورد			
					Currency العملة	Unit Price سعر الوحدة	Total Price السعر الكلي	Availability date تاريخ توفر المواد
Medical Equipment								
	35	Medication trolley	NB	3				
	36	Wound dressing plaster 10x10	NB	3				
	37	Tourniquet	NB	20				
	38	Alcohol pads (box of 100)	NB	40				
	39	Betadine (250 ml bottle)	NB	8				
	40	Syringes 5 ml	NB	100				
	41	Syringes 10 ml	NB	300				
	42	Syringes 20 ml	NB	100				
	43	Sterile cups	NB	50				
	44	Medication cups	NB	300				
	45	Intranule 20 g	NB	20				
	46	Intranule 22 g	NB	20				
	47	Intranule 24 g	NB	10				
	48	IV set	NB	40				
	49	Distilled water ampoule 10 ml pack of 50	Pack	4				
	50	Normal saline 10 ml pack of 50	Pack	4				
	51	Normal saline 1000 ml	NB	20				
					Sales tax (if applicable)			ضريبة المبيعات (إن وجدت)
					Delivery charge (if applicable)			أحد الشحن (إن وجدت)
					Other charges (if applicable)			شروط أخرى (إن وجدت)
					TOTAL			المجموع الكلي

Additional information required from supplier: معلومات أخرى مطلوبة من المورد	
[1] Quote validity period مدة صلاحية عرض السعر	
[2] Copy of ID card for all the supplier is required نسخة من البطاقة الشخصية للمورد	
[3] lead time to finish all work is needed to be specified الوقت المطلوب لإنهاء كافة الأعمال	
Other معلومات أخرى	

Supplier confirmation of offer تأكيد المورد لعرض السعر	Supplier stamp ختم المورد
Name الاسم	
Title المهنة	
Signature التوقيع	
Date التاريخ	

