****

**نموذج طلب إلغاء أمر شراء – السوق الإلكتروني**

اقر أنا/ كتابة اسم الموظف هنا برغبة الجهة بإلغاء أمر الشراء الموضح بياناته أدناه وذلك بسبب كتابة تفاصيل سبب الإلغاء هنا.

بيانات الجهة:

|  |  |
| --- | --- |
| اسم الجهة الحكومية | كتابة اسم الجهة الحكومية هنا |
| اسم الإدارة | كتابة اسم الإدارة هنا |
| اسم الموظف الرباعي | كتابة اسم الموظف الرباعي هنا |
| رقم الهوية الوطنية | كتابة رقم الهوية الوطنية هنا |
| البريد الالكتروني الرسمي | كتابة البريد الإلكتروني الرسمي هنا |
| المسمى الوظيفي | كتابة المسمى الوظيفي هنا |
| رقم الجوال | كتابة رقم الجوال هنا |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رقم أمر الشراء | تاريخ الطلب | تاريخ أمر الشراء | اسم المورد | رقم المورد |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**الشروط والتعليمات:**

1. **التنسيق مع المورد وإشعاره بعملية الإلغاء من قبل الجهة الحكومية.**
2. **عدم قيام الجهة الحكومية باستلام أي منتجات تخص أمر الشراء المراد إلغاءه.**
3. **في حال وجود إشعار تسليم مرتبط بأمر الشراء لابد من قيام الجهة الحكومية برفض إشعار التسليم وفي حال قبوله لا يمكن إلغاء أمر الشراء.**
4. **بعد تعبئة النموذج يجب إرساله إلى ecare@etimad.sa ولمتابعة الطلب يرجى التواصل مع مركز الخدمة الشامل (اعتمد) على الرقم الموحد .19990**

****

**تحت إشراف**

**تم الاطلاع على التعليمات أعلاه وعلى ذلك جرى التوقيع.**

 **اسم الموظف:** كتابة اسم الموظف هنا **التوقيع.................................... التاريخ:** تحديد التاريخ هنا **هـ**

**تحت إشراف**

**الختم: ...........................................**