

Котировочная заявка

Дата: _____

_____ (наименование, место нахождения (для юридического лица); фамилия, имя, отчество, место жительства (для физического лица))

ИНН _____

Предлагаем поставить _____

(наименование поставляемых товаров в соответствии с извещением о проведении запроса котировок)

для нужд ММУ «Городская клиническая больница №2 им. Н.А. Семашко» городского округа Самара, согласно извещению о проведении запроса котировок (МЗ-10/_____).

(указать номер извещения о проведении запроса котировок)

Цена контракта – _____ руб.

№ п/п	МНН	Форма выпуска	Торговое наименование	Ед. изм.	Кол-во

Цена контракта включает стоимость товара, расходы на доставку, разгрузку, страхование, уплату таможенных пошлин, налогов, сборов и других обязательных платежей, получение сопроводительной документации на товар.

С условиями исполнения муниципального контракта согласны, в случае признания нашей организации победителем в проведении запроса котировок обязуемся заключить муниципальный контракт.

(место нахождения (для юридического лица), паспортные данные, место жительства (для физического лица), телефон, e-mail, банковские реквизиты)

_____ (контактное лицо, телефон)

М.П.

(подпись руководителя или уполномоченного лица с указанием должности, ФИО)

Заявка принята:

_____ час. _____ мин. " _____ " _____ 20__ г. за № _____

_____ (фамилия, имя, отчество специалиста принявшего заявку, подпись)