В Департамент финансов
Администрации городского
округа Самара

Котировочная заявка

Дата: _____

_____

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

ИНН _____

Предлагаем поставить _____
(указать наименование поставляемого товара, в соответствии с извещением о проведении запроса котировок)
_____ для нужд ММУ «Детская городская клиническая больница № 1» городского округа Самара, в соответствии с требованиями извещения о проведении запроса котировок (МЗ-10/_____).
(указать номер извещения о проведении запроса котировок)

Цена контракта – _____ руб.

Цена контракта включает в себя цену товара, расходы на доставку, разгрузку, страхование, уплату таможенных пошлин, налоги, сборы и другие обязательные платежи, НДС, 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.

№ п/п	МНН	Торговое наименование, производитель	Вид выпуска, дозировка, упаковка, состав	Единица измере-ния	Кол-во

_____
_____
_____
(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. "____" _____ 2010 г. за № _____

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