

Тендерна форма

Особа, що підписалася нижче, ознайомившись з умовами та положеннями Тендеру Медичні вироби та обладнання, в рамках цього документу пропонує надати послуги постачання товарів/інші послуги, вказані в умовах та положеннях, що містяться в запрошенні до участі у тендері.

Інформація про учасника тендеру	
Назва учасника тендеру:	
ПІБ представника учасника тендеру:	
Юридична адреса учасника тендеру:	
ЄДРПОУ учасника тендеру:	
Контактний номер телефону:	
Email:	
Наявний в учасника тендеру КВЕД, який дозволяє здійснювати відповідну діяльність:	
Номер банківського рахунку (IBAN, назва банку, МФО):	
Штамп та підпис учасника тендеру:	
Дата:	