

Semnati: _____ Numele, Prenumele: _____ În calitate de: _____
 Ofertantul: _____ Adresa: _____

Anexa nr.23
 la Documentația standard nr. _____
 din " 15 " 11 2023

Specificații de preț

[Acest tabel va fi completat de către ofertant în coloanele 5,6,7,8 și 11 la necesitate, iar de către autoritatea contractantă – în coloanele 1,2,3,4,9,10]

	Numărul procedurii de achiziție _____ din _____
	Obiectul de achiziție: _____ Privind Achiziționarea.formularelor documentației medicale de evidență primară pentru IMSP CS Hîncești.

Cod CPV	Denumirea bunurilor/serviciilor	Unitatea de măsură	Cantitatea	Preț unitar (fără TVA)	Preț unitar (cu TVA)	Suma fără TVA	Suma cu TVA	Termenul de livrare/prestare	Clasificație bugetară (IBAN)	Discount %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
22800000-8	Bunuri/servicii Privind Achiziționarea.formularelor documentației medicale de evidență primară pentru IMSP CS Hîncești.	Conform Anexei Nr.1							IBAN MD58TRPCCG518430A00364AA	
	Lotul 1									
	[adăugați numărul de rînduri și detalii conform numărului de									