

Specificații de preț (F4.2)

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

Numărul procedurii de achiziție **IDENTIFICATOR - ocde-b3wdp1-MD-1603697424958**

Denumirea procedurii de achiziție: Achiziții cu costuri mici -Achiziționarea **echipamente medicale (mănuși și măști de unică folosință)**

Autoritatea contractanta **Direcția generală asistență socială și sănătate a Consiliului municipal Chișinău**

Co d CP V	Nr. Lot	Denumirea bunurilor/serviciilor	Unitate a de măsură	Canti- tatea	Preț unitar (fără TVA)	Preț unitar (cu TVA)	Suma fără TVA	Suma cu TVA	Termenul de Livrare	Clasificație bugetară (IBAN)
33100000-1	2	Măști de unică folosință	buc	20000	0,83	0,99	16500,00	19800,00	în termen de 7 zile de la semnarea contractului	
							16500,00	19800,00		

Semnat: Numele, Prenumele: **Stela POTINGA** În calitate de: **Administrator**

Ofertantul: **SA TEHOPTIMED** Adresa: MD 2052, str. Maria Dragan 19A, Chisinau, Republica Moldova