

MAŽOS VERTĖS PIRKIMŲ APKLAUSOS

PASIŪLYMO FORMA

2015-11-17

PROJEKTO "INTENSYVIOS TERAPIJOS (KOREKCIJOS) CENTRO EMOCIJŲ IR ELGESIO SUTRIKIMŲ TURINTIEMS VAIKAMS ĮKŪRIMAS" ĮGYVENDINIMUI GYVENAMAJAME PASTATE VILNIUJE, SVAJONIŲ G. 56, REIKALINGO TECHNINIO DARBO PROJEKTO, ENERGIJOS VARTOJIMO AUDITO, PASTATO ENERGINIO NAUDINGUMO SERTIFIKATO PARENGIMO IR PROJEKTO VYKDYMO PRIEŽIŪROS PASLAUGOS

Tiekėjo pavadinimas ir kodas	UAB „Investicijų vizija“, 302585324
Tiekėjo adresas	Vaivorykštės g. 2B, Riešės k., Vilniaus r.
Atsakingo asmens vardas ir pavardė	Šarūnas Berkmanas
Telefono numeris	8-687 91569
Fakso numeris	-
E. pašto adresas	info@investicijuvizija.lt

Pažymime, kad sutinkame su visomis pirkimo dokumentų sąlygomis.

Siūlome šią perkamo objekto kainą: 11900 Eur (vienuolika tūkstančių devyni šimtai eurų, 00 cent.) su PVM (skaičiais ir žodžiais). Tiekėjas yra ne PVM mokėtojas.

Į šią sumą įeina visos išlaidos ir visi mokesčiai.

Siūlomos Paslaugos visiškai atitinka pirkimo dokumentuose nurodytus reikalavimus.

Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai:

Eil. Nr.	Pateiktų dokumentų pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius

Informacija apie subteikėjus:

Eil. Nr.	Subteikėjo pavadinimas ir adresas

Šiame pasiūlyme yra pateikta konfidenciali informacija:

Eil. Nr.	Pateikto dokumento pavadinimas*

*Pildyti tuomet, jei bus pateikta konfidenciali informacija. Tiekėjas negali nurodyti, kad konfidenciali yra pasiūlymo kaina arba, kad visas pasiūlymas yra konfidencialus.

Pasiūlymas galioja iki 20_____ d.

Direktorius

Įmonės vadovas arba įgaliotas asmuo


parasas

Šarūnas Berkmanas
vardas ir pavardė

