



Apklauso s sąlygu
1 priedas

UAB B.BRAUN MEDICAL

Kodas 111551739, PVM mok.k LT115517314, Viršuliškių skg.34-1, LT-05132 Vilnius,
Tel. 237 43 33, faksas 237 43 44, el. paštas: office.lt@bbraun.com
Atsiskaitomoji sąskaita LT617044060001097040, AB "SEB bankas", kodas 70440

VŠĮ KLAIPĖDOS VAIKŲ LIGONINEI

**PASIŪLYMAS
DĖL VAISTŲ**

2023-04-05
Vilnius

Tiekėjo pavadinimas	UAB „B.Braun Medical“
Įmonės kodas	111551739
Tiekėjo adresas	Viršuliškių skg. 34-1, LT-05132 Vilnius
Už pasiūlymą atsakingo asmens vardas, pavardė	Pardavimų vadybininkas
Telefono numeris	8 5 237 43 33
Fakso numeris	8 5 237 43 44
El. pašto adresas	office.lt@bbraun.com

Šiuo pasiūlymu pažymime, kad sutinkame su visomis pirkimo sąlygomis, nustatytomis:
1) skelbiamos apklauso s sąlygomis, paskelbtomis CVP IS;
2) kituose pirkimo dokumentuose (jų paaiškinimuose, papildymuose).
Siūlomi vaistai ir jų kainos nurodytos 2 priede „Techninė specifikacija“.

Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai:

Eil. Nr.	Pateiktų dokumentų pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius
1.	Techninė specifikacija	1
2.	Didmeninio platinimo licencija	2
3.	Direktoriaus įgaliojimas	1

Šiame pasiūlyme yra pateikta ir konfidenciali informacija. Dokumentai su konfidencialia informacija yra: *(Pildyti tuomet, jei bus pateikta konfidenciali informacija)*

Eil. Nr.	Pateikto dokumento pavadinimas

/Tais atvejais, kai perkančioji organizacija reikalauja pasiūlymo galiojimo užtikrinimo:/
Pasiūlymo galiojimo užtikrinimui pateikiame Nereikalaujama _____

(Nurodyti užtikrinimo būdą, dydį, dokumentus)
Pasiūlymas galioja iki termino, nustatyto pirkimo dokumentuose.

Biuro administratorė

(Tiekėjo arba jo įgalioto asmens
pareigų pavadinimas*)

(Parašas*)

(Vardas ir pavardė*)

*Pastaba. Jeigu perkančioji organizacija pirkimą atlieka CVP IS priemonėmis, šis dokumentas teikiamas pasirašytas saugiu elektroniniu parašu. Tais atvejais, kai pirkimo dokumentuose nustatyta, kad visas pasiūlymas pasirašomas saugiu elektroniniu parašu, šio dokumento atskirai pasirašyti neprivaloma.