6. sz. melléklet

**FELOLVASÓLAP**

Ajánlattevő neve /cég/:…………………………………………….………….…………

Ajánlattevő székhelye:………………………………………………….….……….……

Ajánlattevő telephelye:……………………………….….…………….…………….…..

Ajánlattevő telefonszáma:……………………………………………….………………

Ajánlattevő FAX száma:………………………………………………….……………..

Ajánlattevő email címe:…………………………………………………………………

Kapcsolattartó neve:…………………….……………………………….………………

Kapcsolattartó telefonszáma:………………….………………………..………………..

Kapcsolattartó email címe:……………………………………………….……….……..

Ajánlat tárgya: **Egészségügyi festés**

**Az ajánlat számszerűsíthető adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ajánlati ár nettó:** | …………………Ft |
| **Ajánlati ár ÁFA-ja:** | …………………Ft |
| **Összesen:** |  …………………Ft |

Garancia vállalás ideje: ………………………………… hónap

……………………., 2020. ………………. hó …….. nap

 ………………………………………

 cégszerű aláírás