Felolvasólap

1. Ajánlattevő neve, székhelye:

|  |
| --- |
|  |

1. Ajánlattevő felelős képviselője (neve, beosztása):

|  |
| --- |
|  |

Ajánlattevő egyéb adatai:

|  |  |
| --- | --- |
| telefon: | mobil: |
| adószám: | e-mail: |

1. **Az ellenszolgáltatás összege:**

**Rota vírus elleni kétadagos védőoltás:**

Oltóanyag mennyisége: 150 x 2 db=300 db

**darabár: ……………..Ft/db**

**Epipen injekció:**

**mennyisége: 14 db, a következők szerint:**

* 10 gyermek adag: **darabár: ……………..Ft/db**
* 4 db felnőtt adag: **darabár: ……………..Ft/db**

**14 db Epipen injekció összesen: ……………..Ft**

Vállalt szállítási határidő: 2025. ……..

**Kelt: ……………………………………., 2025. június „….”**

 **………………………………..**

 **Ajánlattevő cégszerű aláírása**