| C.I.F. : A73988313 | **PETICIÓN DE OFERTAS** | Ref. (1) RMU-9/2025 |
|---|---|---|

**Título:** SUMINISTRO DE SILLAS DE OFICINA ERGONÓMICAS CON CABEZAL PARA EL CENTRO DE OPERACIONES ¿ CEOPS DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL REGIÓN DE MURCIA

Se solicita nos hagan llegar su mejor oferta con respecto al CCMenor detallado a continuación, al Departamento de Contratación indicado. La oferta deberá ajustarse estrictamente al detalle que se facilita, con objeto de que las ofertas recibidas sean comparativas en todos sus extremos. Se ruega contestación a la presente solicitud, quedando a su disposición para cuanta información podamos facilitar.

| PARTIDA Núm. (1) | PRODUCTO(S) | | | PRECIO UNITARIO (Euros) | PRECIO TOTAL (Euros) |
|---|---|---|---|---|---|
| | CÓDIGO PRODUCTO | DESCRIPCIÓN / CARACTERÍSTICAS | CANTIDAD | | |
| 1 | | SUMINISTRO DE SILLAS DE OFICINA ERGONÓMICAS CON CABEZAL PARA EL CENTRO DE OPERACIONES ¿ CEOPS DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL REGIÓN DE MURCIA | 1 | | |
| | | | | **TOTAL (sin impuestos)** | |

Naturaleza: SUMINISTROS. El plazo de pago será de 60 días a partir de la fecha de la certificación de conformidad de la obra, servicio o suministro.

**Observaciones:** IMPORTE NETO MAXIMO DE LICITACION (2.400,00 Euros). EN CASO DE RESULTAR ADJUDICATARIO, SERA IMPRESCINDIBLE APORTAR CERTIFICADO DE ESTAR AL CORRIENTE DE PAGO EN LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

**Plazo de Garantía:** 3 Año(s) | **Plazo de Ejecución/ Entrega :** 1 Mes(es)

**DATOS A RELLENAR POR EL PROVEEDOR**

NIF/Razón Social:

Dirección:

Código Postal y Localidad:

Provincia:

Teléfono: Fax:

**REMÍTASE HASTA LAS 13:30 DEL AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO contratosmenores@aena.es INDICANDO EL Nº DE CCMENOR**

Division de Contratacion

Avda. de España, nº101 Planta: Altillo, Terminal de pasajeros

30154 - Murcia

Contacto

968855829 Fax:

e-mail:

.....,.....de.....de.....
(Lugar y fecha)

**Por el Proveedor:**



(1) Información para control del Aeropuerto / Centro

| | PETICIÓN DE PRESUESTO | DESCRIPCIÓN AMPLIADA DE LÍNEAS | Ref. RMU-9/2025 |
|---|---|---|---|

| PARTIDA NÚM. | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | IMPORTE LÍNEA (Euros) |
|---|---|---|---|
| 1 | NECESIDAD DE REEMPLAZAR LAS SILLAS ERGONÓMICAS POR MAL ESTADO | 1 | |