

FORMULAIRE D'OFFRE

DANS L'AFFAIRE DE LA FAILLITE DE :

9286-6821 QUÉBEC INC.
FASRS CLINIQUE O'DERMA

À : **MALLETTE SYNDICS ET GESTIONNAIRES INC.**

2600-500, Place d'Armes
Montréal QC H2Y 2W2
Téléphone: 514 395-0570
Télécopie: 514 395-0571
Courriel : soumissions@mallette.ca

1. **NOM DE L'ACHETEUR :** _____
2. **ADRESSE DE L'ACHETEUR :** _____

3. **NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :** _____
4. **NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR :** _____
5. **COURRIEL :** _____

6. Le soussigné reconnaît avoir reçu et examiné les Conditions de Vente dans l'affaire susdite, et reconnaît que le présent appel d'offre visant les actifs ci-dessous mentionnés a été faite conformément auxdites Conditions et le soussigné accepte d'y être lié comme si celles-ci étaient énoncées dans la présente offre comme y faisant partie intégrante.

7.	LOT	DESCRIPTION	PRIX OFFERT (\$)
	1	ÉQUIPEMENT	_____
	2	ÉQUIPEMENT - SUJET À LIENS – VAULT CREDIT	_____
	3	ÉQUIPEMENT - SUJET À LIENS – BODKIN	_____
	4	MOBILIER	_____
	5	DROITS DU SYNDIC AUTORISÉ EN INSOLVABILITÉ DANS LES ACTIFS INTANGIBLES	_____
		TOTAL	_____

8. **CONDITIONS SPÉCIALES :** _____

9. Le soussigné remet avec la présente offre, un chèque à l'ordre de **MALLETTE SYNDICS ET GESTIONNAIRES INC.**, représentant vingt pourcent (20 %) de l'offre

FAIT à _____ en date du _____

Nom de l'acheteur

Par : Signature Autorisée