**ДОДАТОК 4**

*Форма заповнюється Учасником та надається*

*у складі пропозиції Учасника*

**Форма цінової пропозиції**

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.**

Дата та номер оголошення про заплановану закупівлю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замовник: Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради "Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф"

Найменування предмета закупівлі або його частини: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Найменування Учасника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(повна назва організації учасника)*

в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я, по батькові, посада відповідальної особи)*

уповноважений повідомити наступне:

1. Розглянувши Тендерну документацію на виконання зазначеного замовлення, ми згодні *підписати договір* на його виконання за ціною: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Адреса (юридична, поштова) Учасника торгів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Відомості про керівника (П.І.Б., посада, номер контактного телефону) – для юридичних осіб

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Форма власності та юридичний статус підприємства (організації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Код ЄДРПОУ (для юридичних осіб) (ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків та інших обов'язкових платежів) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Номер свідоцтва про реєстрацію платника податку на додану вартість та індивідуальний податковий номер *–* для Учасника, який є платником податку на додану вартість \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Банківські реквізити \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Цінова пропозиція (заповнити таблицю):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування послуг | Одиниця виміру | Кількість | Ціна без ПДВ, грн. | Ціна з ПДВ, грн. | Вартість без ПДВ, грн | Вартість з ПДВ, грн. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Разом**  |  |  |
|  | **в тому числі ПДВ** |  |  |

Керівник організації – учасник

процедури закупівлі або \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

інша уповноважена (посадова) особа (*підпис) МП \* (ініціали та прізвище)*

*\*Ця вимога не стосується осіб, які не використовують печатки, згідно з чинним законодавство*