**Додаток № 4**

до тендерної документації на закупівлю –

 **код ДК 021:2015 33600000-6 «Фармацевтична продукція»**

*Форма «Тендерна пропозиція».*

*Учасник не повинен відступати від даної форми.*

*Умови, для яких не залишено вільного місця для вписування власних відомостей,*

*зміні та/або коригуванню не підлягають.*

***Тендерна пропозиція***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(повне найменування)*

|  |  |
| --- | --- |
| Поштова адреса |  |
| Місцезнаходження |  |
| Телефон/факс *(обов’язково вказати код населеного пункту)* |  |
| Код ЄДРПОУ/ідентифікаційний код/ реєстраційний номер облікової картки платника податків |  |
| Особа, уповноважена на підписання договору про закупівлю *(прізвище, ім'я, по батькові, посада)* |  |

надаємо свою пропозицію на закупівлю - *до тендерної документації на закупівлю –* **«Код ДК 021:2015: 33600000-6 « Фармацевтична продукція»- Лікарські засоби: АНАЛЬГІН(р/д ін’єкцій500 мг/мл 2,0 №10)(Metamizole sodium); ДИМЕДРОЛ (р/д ін’єкцій 1,0 10мг/мл №10)(Diphenhydramine); НО-Х-ША(р/д. ін’єкцій 20 мг/мл. по 2мл №5)(Drotaverine); КЕТОЛОНГ(р/д. ін’єкцій 30мг/мл по1мл №10)(Ketorolac);КЕЙВЕР (р/д ін’єкцій 30мг/мл по1мл№10)(Dexketoprofen);ПАПАВЕРИН(р/д ін’єкцій 2,0 №10)(Papaverine); РЕНАЛГАН(р/д ін’єкцій 5,0№5)(Pitofenone and analgesics); СУПРАСТИН(р/д ін’єкцій 20 мг/мл по1мл №5)(Chloropyramine); ПЛАТИФІЛІН(р/д ін’єкцій 1,0 2мг/мл№10)(Platyphylline); ЕТАМЗИЛАТ(р/ д ін’єкцій 2,0;125мг/мл№10)(Etamsylate); КОРГЛІКОН(р/д ін’єкцій1,0; 0,6мл/мг№10)(Mono);КОРВАЛОЛ (краплі оральні по 25 мл у фл.)( Barbiturates in combination with other drugs); ЕУФІЛІН (р/д ін’єкцій 5,0; 20мг/мл №10)(Theophylline);СУЛЬФОКАМФОКАЇН(р/д ін’єкцій2,0;100мг/мл №10)(Sulfocamphocain);КАПТОПРИЛ (табл.25мг. №10х2)(Captopril);КАПТОПРЕС (табл..50мг/25мг №10х2)( Captopril and diuretics );ДИБАЗОЛ (р/д ін’єкцій 1,0;10мг/мл №10)(Bendazol); ВАЛІДОЛ(табл.60мг. №10)(Validol);АДВОКАРД (табл..№10х3)( Comb drug); СИДОКАРД (табл.4мг;№10х3)(Molsidomine );ТРИФАС®20(р/д ін’єкцій 20мг/4мл ;№5)(Torasemide);АТОКСІЛ (порошок по2г. пакет-саше)(Silicium dioxide); МЕДРОЛГІН(р/д ін’єкцій 30мг/мл;1мл№5)(Ketorolac);ЕГЛОНІЛ(р/д ін’єкцій 100мг/мл;20мл№6) (Sulpiride);**

**ДЕКСАМЕТАЗОН(р/д.ін’єкцій 4 г/мл 1мл №5)(Dexamethasone); МАГНІЮ СУЛЬФАТ(р/д.ін’єкцій 250 мг/мл,5 мл.№10)(Magnesium sulfate); ФУРОСЕМІД(р/д.ін’єкцій 10мл/мг 2мл,№10)(Furosemide); Метоклопрамід (р/д.ін’єкцій 5мг/мл 2,0 №10)(Metoclopramide)**

*з*гідно з вимогами замовника процедури закупівлі за наступними цінами:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Торгівельна назва лікарського засобу згідно із реєстраційним посвідченням** | **Міжнарожна непатентована назва** | **Од. вим.** | **Кількість** | **Ціна за од. (грн.)** **без ПДВ**  | **Ціна всього (грн.)** **без ПДВ**  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
|  | **ПДВ** |  |
|  | **Всього з ПДВ\*** |  |
|  | **Загальна вартість пропозиції: *прописом*** |

на загальну ціну тендерної пропозиції:

гривень без ПДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(цифрами та прописом)*

гривень з ПДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(цифрами та прописом)*

1. Ми погоджуємося дотримуватися умов цієї пропозиції протягом 90 днів із дати кінцевого строку подання тендерних пропозицій.

2. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі тендерні пропозиції, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.

3. Ми зобов’язуємося укласти договір про закупівлю не раніше ніж через 5 днів з дати оприлюднення на веб-порталі Уповноваженого органу повідомлення про намір укласти договір про закупівлю та не пізніше ніж через 15 днів з дня прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю відповідно до вимог тендерної документації та пропозиції учасника-переможця.

*(посада особи) (підпис) (розшифрування підпису (прізвище, ім’я, по батькові))*

*М.П. (у разі наявності)*

*Примітки:*

*- у разі надання пропозиції учасником - не платником ПДВ, або на товар не нараховується ПДВ згідно з чинним законодавством (про що обов’язково має бути додатково подано пояснення), такі пропозиції надаються без врахування ПДВ та відомості заповнюються в тендерній пропозиції без ПДВ;*

*- в табличці в графі «***Торгівельна назва лікарського засобу згідно із реєстраційним посвідченням***» учасником зазначається конкретне найменування товару, згідно з технічними вимогами замовника.*