Додаток 4

до тендерної документації

Тендерна пропозиція подається у вигляді, наведеному нижче.

Учасник не повинен відступати від даної форми.

ТЕНДЕРНА ПРОПОЗИЦІЯ

(форма, яка подається Учасником на фірмовому бланку)

1.Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва Учасника), надаємо свою тендерну пропозицію щодо участі у відкритих торгах на закупівлю Комунальним некомерційним підприємством «Херсонська міська клінічна лікарня імені Афанасія і Ольги Тропіних» Херсонської міської ради **ДК 021:2015-33600000-6 – Фармацевтична продукція (Лабораторні реактиви)**  згідно з технічними та іншими вимогами Замовника тендеру.

2. Ми зобов'язуємося виконувати свої зобов’язання відповідно до визначених нами умов та ціни пропозиції. Ціна пропозиції включає в себе всі витрати, податки і збори, необхідні платежі, що сплачуються або мають бути сплачені Учасником, згідно із законодавством України, на загальну суму: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами та прописом)

(грн.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Найменування** | **НК 024:2023** | **ДК 021:2015** | **Од. виміру** | **Кіль-кість** | **Ціна за одиницю без ПДВ** | **ПДВ** | **Ціна за одиницю з ПДВ** | **Сума** |
| 1 | Діагностичний моноклональний реагент анти-А (10мл) | 52532  Анти-A групове типування еритроцитів IVD (діагностика *in vitro)*, антитіла | 33690000-3 Лікарські засоби різні | флакон | 65 |  |  |  |  |
| 2 | Діагностичний моноклональний реагент анти-В (10мл) | 52538  Анти-B групове типування еритроцитів IVD (діагностика *in vitro)*, антитіла | 33690000-3 Лікарські засоби різні | флакон | 65 |  |  |  |  |
| 3 | Діагностичний моноклональний реагент анти-D (10 мл) | 52647  Анти-Rh(D) групове типування еритроцитів IVD(діагностика *in vitro)*, антитіла | 33690000-3 Лікарські засоби різні | флакон | 55 |  |  |  |  |
| 4 | НАБІР РЕАГЕНТІВ ДЛЯ ІМУНОФЕРМЕНТНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНУ В CИРОВАТЦІ (ПЛАЗМІ) КРОВІ «ТТГ-ІФА» | 54383 Тиреоїдний гормон (ТТГ) IVD(діагностика *in vitro)*, набір, імуноферментний аналіз (ІФА) | 33690000-3 Лікарські засоби різні | шт | 10 |  |  |  |  |
| 5 | НАБІР РЕАГЕНТІВ ДЛЯ ІМУНОФЕРМЕНТНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО ПРОСТАТИЧНОГО СПЕЦИФІЧНОГО АНТИГЕНУ В CИРОВАТЦІ (ПЛАЗМІ) КРОВІ  «ЗАГАЛЬНИЙ ПСА-ІФА» | 54664  Загальний простатичний специфічний антиген (ПСА) ІВД(діагностика *in vitro)*, набір, імуноферментний аналіз (ІФА) | 33690000-3 Лікарські засоби різні | шт | 10 |  |  |  |  |
|  | **Загальна вартість пропозиції** |  |  |  |  |  |  |  |  |

3.Строк поставки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Умови розрахунків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Умови поставки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. У разі визнання нас переможцем торгів, ми візьмемо на себе зобов'язання виконати усі умови, передбачені Договором.

7. Ми підтверджуємо строк дії нашої тендерної пропозиції, протягом якого вона вважається дійсною – не менше \_\_\_\_днів із дати кінцевого строку подання тендерних пропозицій. Наша тендерна пропозиція буде обов'язковою для нас і може бути визнана Вами переможцем торгів у будь-який час до закінчення зазначеного терміну.

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

9. Якщо нас буде визнано переможцем торгів, ми зобов'язуємося підписати Договір про закупівлю із Замовником не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять ) днів з дня прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю відповідно до вимог тендерної документації та тендерної пропозиції, але не раніше ніж через 5 (п’ять ) днів з дати оприлюднення в електронній системі закупівель повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

*(Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи Учасника)*

*М.п. (у разі її використання)*