**Додаток №5**

до тендерної документації

*Тендерна пропозиція складається на фірмовому бланку Учасника (за його наявності), за підписом уповноваженої особи та завірена печаткою (у разі наявності)*

**ТЕНДЕРНА ПРОПОЗИЦІЯ**

Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва Учасника), надаємо свою пропозицію щодо участі у торгах на закупівлю: за кодом ДК 021:2015**: 85110000-3 Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Послуги по проведенню щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів Харківської митниці)** згідно з технічними та іншими вимогами замовника торгів.

Вивчивши тендерну документацію та інформацію про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики, на виконання зазначеного вище маємо можливість та погоджуємося виконати вимоги Замовника та Договору на загальну вартість тендерної пропозиції (з ПДВ):

**Ціна (сума) пропозиції без ПДВ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.

(словами та цифрами)

**Розмір ПДВ :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.

(словами та цифрами)

**Ціна (сума) пропозиції/загальна вартість (зазначається з ПДВ) складає**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.

(словами та цифрами)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Найменування** | **Одиниця виміру** | **Кіль-кість** | **Ціна одиниці, грн. (без ПДВ)** | **Загальна сума, грн. (без ПДВ)** | |
| 1 | Послуги по проведенню щозмінних передрейсових та післярейсових медичних оглядів водіїв транспортних засобів Харківської митниці | послуга | 504 |  |  | |
| **Всього без ПДВ:** | | | | | |  | |
| **Крім того ПДВ\*:** | | | | | |  | |
| **Загальна вартість з ПДВ\*:** | | | | | |  | |

\* звільняються від оподаткування ПДВ операції з проведення та фінансування медичних оглядів працівників заклади охорони здоров’я, що мають ліцензію на постачання таких послуг.

1. Обсяги закупівлі можуть бути зменшені залежно від потреб замовника та реального фінансування видатків.

2. У разі визначення нас переможцем та прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю, ми візьмемо на себе зобов'язання виконати всі умови, передбачені договором.

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

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

5. Ми розуміємо та погоджуємося, що Ви можете відмінити процедуру закупівлі у разі наявності обставин для цього згідно із Законом.

6. Якщо нас визначено переможцем торгів, ми беремо на себе зобов’язання підписати договір із замовником не пізніше ніж через **15** днів (60 днів у випадку обґрунтованої необхідності продовження строку для укладання договору) з дня прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю та не раніше ніж через **5** днів з дати оприлюднення на  
веб-порталі Уповноваженого органу повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

7. Зазначеним нижче підписом ми підтверджуємо повну, безумовну і беззаперечну згоду з усіма умовами проведення процедури закупівлі, визначеними в тендерній документації.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *посада уповноваженої особи Учасника* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *підпис та печатка (за наявності)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *прізвище, ініціали* |