**Додаток 2**

до оголошення про проведення

спрощеної закупівлі

**\_\_\_Форма пропозиціЇ\_\_\_**

*Форма пропозиції, яка подається Учасником на фірмовому бланку (у разі наявності).*

Ми\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування учасника), надаємо свою пропозицію щодо участі у спрощеній закупівлі за предметом закупівлі товару: **за ДК 021:2015 ,,33690000-3 Лікарські засоби різні” Лот №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(вказати який саме лот.)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Відомості про учасника** | | | Повне найменування учасника – суб’єкта господарювання | | | |
| Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків | | | |
| Реквізити (адреса - юридична та фактична, телефон, факс, телефон для контактів, e-mail) | | | |
| Вартість пропозиції | | | Учасник вказує загальну вартість предмету закупівлі **(стартова сума аукціону)** в гривнях цифрами та прописом без ПДВ та з урахуванням ПДВ. | | | |
| Термін поставки товару | | | **Згідно умов Договору.** | | | |
| **Відомості про особу (осіб), які уповноважені представляти інтереси учасника** | | | (Прізвище, ім’я, по батькові, посада, контактний телефон). | | | |
| **№ з/п** | **Найменування товару** | **Країна виробник** | **Один.виміру** | **Кіль- ть** | **Ціна за одиницю, грн., без ПДВ** | **Загальна вартість, грн.,**  **без ПДВ** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| Загальна вартість без ПДВ: | | | | | |  |
| ПДВ: | | | | | |  |
| **Загальна вартість закупівлі з ПДВ: *(словами та прописом)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |  |

***Примітка:*** вартість одиниці товару та загальну вартість пропозиції потрібно заповнювати у гривнях, зазначаючи цифрове значення, яке має не більше двох знаків після коми.

Ознайомившись з документацією, ми маємо можливість і погоджуємось забезпечити **комунальне некомерційне медичне підприємство «Кременчуцький перинатальний центр ІІ рівня»** товаром відповідної якості, в необхідній кількості та розмірах в установлені замовником строки.

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

***Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи Учасника, завірені печаткою. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***