**Додаток 6**

Уповноваженій особі

КНП “Сколівська ЦЛ”

**Лист - підтвердження**

**згоди з істотними умовами договору про закупівлю**

 Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ цим листом повідомляємо про нашу згоду з

 (повне найменування учасника)

істотними умовами договору про закупівлю на закупівлю код ДК 021:2015: 33190000-8 — Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні (Лот 1 – Сходи з похилою площиною для дорослих СХП-1 (або еквівалент)(код ДК 021:2015: 33196200-2 - Пристрої для людей з обмеженими можливостями; код НК 024:2023: 63227 — Пристрій для реабілітації ходи з опором руху); Лот 2 – Широка кушетка з регуляцією по висоті (Стіл масажний Войта-Бобата СМБ-1 (е)(або еквівалент)(код ДК 021:2015: 33192200-4 - Медичні столи; код НК 024:2023: 32264 — Стіл/кушетка масажна з живленням від мережі)); Лот 3 – Бруси з перешкодами БП-1 (або еквівалент)(код ДК 021:2015: 33196200-2 - Пристрої для людей з обмеженими можливостями; код НК 024:2023: 30926 — Тренажер у вигляді паралельних брусів для тренувань без електроживлення)) по Лоту № \_\_\_\_.

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

 (дата) (підпис) (прізвище те ініціали)

М.П\*.

*\* Вимога щодо відбитку печатки не стосується учасників, які здійснюють діяльність без печатки, згідно з чинним законодавством.*