**Додаток 1**

**до тендерної документації**

**ФОРМА «ТЕНДЕРНА ПРОПОЗИЦІЯ»**

**(**оформлюється та подається за встановленою замовником формою. Учасник не повинен відступати від даної форми)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.**

Кому: **Комунальне некомерційне підприємство «Шепетівська багатопрофільна лікарня» Шепетівської міської ради Хмельницької області**

Предмет закупівлі (лот): **«Послуги з організації харчування для лікувально-профілактичних закладів» ДК 021- 2015 код 55320000-9 – Послуги з організації харчування**

Найменування Учасника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(повна назва організації учасника)*

в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(прізвище, ім'я, по батькові, посада відповідальної особи)*

уповноважений повідомити наступне:

1. Розглянувши тендерну документацію та всі вимоги до учасників та предмету закупівлі, ми згодні підписати договірна його виконання за ціною: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

2. Адреса (юридична, поштова) учасника торгів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон/факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Відомості про керівника (П.І.Б., посада, номер контактного телефону): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Форма власності та юридичний статус підприємства (організації), дата утворення, місце реєстрації, господарська спеціалізація: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Код ЄДРПОУ (для юридичних осіб) (ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків та інших обов'язкових платежів) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Номер свідоцтва/витягу про реєстрацію платника податку на додану вартість/єдиного податку – для Учасника, який є платником податку на додану вартість/єдиного податку: \_\_\_\_

8. Банківські реквізити: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. П.І.Б., посада особи (осіб), уповноваженої (уповноважених) підписувати документи тендерної пропозиції Учасника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Строк поставки товару (виконання роботи, надання послуги): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. П.І.Б., посада особи (осіб), уповноваженої (уповноважених) підписувати договір за результатами процедури закупівлі: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Вивчивши тендерну документацію, технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі, ми уповноважені на підписання Договору про закупівлю, маємо можливість та погоджуємся виконати вимоги Замовника на умовах, зазначених у цій тендерній пропозиції за наступними цінами:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування послуги | Кількість ліжко/днів | *Адреса доставки: вул.Захисників України,85* | *Адреса доставки: вул.Героїв Небесної Сотні, 96* | Ціна Без ПДВ за одиницю  | Сума без ПДВ  |
| 1. | Діти | 7200 | 7200 | - |  |  |
| 2 | Загальні відділення | 104000 | 81700 | 22300 |  |  |
| 3. | Пологове/породіллі | 1800 | 1800 | - |  |  |
|  | **Всього:** | **113000** | **90700** | **22300** |  |  |

*\* Якщо Учасник не є платником ПДВ, у відповідних графах таблиці слід зазначати: «без ПДВ».*

13. Наша тендерна пропозиція є дійсною протягом не менше 90 днів із дати кінцевого строку подання тендерних пропозицій.

14. Якщо наша пропозиція буде акцептована, ми беремо на себе зобов’язання підписати договір у встановлені Законом строки.

МП\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Підпис керівника підприємства (вказати ПІБ, посаду), організації, установи)*

\*\* Ця вимога не стосується учасників, які провадять діяльність без печатки згідно з чинним законодавством.