**Додаток №1**

**до тендерної документації**

**ФОРМА "ТЕНДЕРНА ПРОПОЗИЦІЯ"**

Ми, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(в цьому місці зазначається повне найменування юридичної особи/ПІБ фізичної особи - Учасника)* надає свою пропозицію щодо участі у відкритих торгах на закупівлю за предметом «**код Основного словника національного класифікатора України ДК 021:2015 "Єдиний закупівельний словник"– 33600000-6 - «Фармацевтична продукція» («**Aminocaproic acid», «Potassium chloride», «Mannitol», «Ofloxacin», «Metronidazole», «Electrolytes», «Electrolytes», «Fluconazole», «Sodium chloride», «Levofloxacin»)

Вивчивши тендерну документацію та технічні вимоги на виконання зазначеного вище, ми, уповноважені на підписання Договору, маємо можливість та погоджуємося виконати вимоги замовника та Договору за наступною ціною:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Міжнародна непатентована назва** | **Торгова назва лікарського засобу** | **Виробник, країна походження товару** | **Од. виміру** | **К-ть** | **Од. виміру****(форма пакування)** | **К-ть (форма пакування)** | **Ціна за одиницю (форма пакування), грн.** *без* **ПДВ** | **Ціна за одиницю (форма пакування), грн.** *з* **ПДВ** | **Всього, грн.***без* **ПДВ** | **Всього, грн.***з* **ПДВ** |
| 1 | Aminocaproic acid | **\*** | \*\* | пляшка | 1000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 2 | Potassium chloride | **\*** | \*\* | пляшка | 4000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 3 | Mannitol | **\*** | \*\* | пляшка | 2000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 4 | Ofloxacin | **\*** | \*\* | пляшка | 2000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 5 | Metronidazole | **\*** | \*\* | пляшка | 4000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 6 | Electrolytes | **\*** | \*\* | пляшка | 4000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 7 | Electrolytes | **\*** | \*\* | пляшка | 4000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 8 | Fluconazole | **\*** | \*\* | пляшка | 1000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 9 | Sodium chloride | **\*** | \*\* | пляшка | 6000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| 10 | Levofloxacin | **\*** | \*\* | пляшка | 2000 | \*\*\* | \*\*\*\* |  |  |  |  |
| **ВСЬОГО** |  |
| **в тому числі ПДВ\*\*\*\*\*** |  |
| **Загальна вартість тендерної пропозиції, грн. з ПДВ\*\*\*\*\*** | *(цифрами та словами)* |
| **Загальна вартість тендерної пропозиції, грн. без ПДВ** | *(цифрами та словами)* |

\* Учасником зазначається конкретна (торгова) назва запропонованого лікарського засобу

\*\* Учасником зазначається країна походження товару

\*\*\* Учасник зазначає форму пакування

\*\*\*\* Учасник зазначає перераховану кількість одиниць у форму пакування

\*\*\*\*\* Розраховується учасником відповідно до положень Податкового кодексу України.

1. 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.

2. 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.

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

4. **Якщо нас визначено переможцем торгів, ми беремо на себе зобов’язання підписати договір із замовником** **не пізніше ніж через 15 днів** **з дня прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю відповідно до вимог тендерної документації та тендерної пропозиції переможця процедури закупівлі та не раніше ніж через 5 днів з дати оприлюднення в електронній системі закупівель повідомлення про намір укласти договір про закупівлю**. **У випадку обґрунтованої необхідності строк для укладення договору може бути продовжений на 60 днів**.

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