**Додаток 4**

до Оголошення

**Форма «Цінової пропозиції»**

*(форма, яка подається Учасником на фірмовому бланку, у разі наявності)*

Ми,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(найменування Учасника)****,* надаємо свою пропозицію щодо участі у спрощеній закупівлі за предметомзакупівліДК 021:2015 код 85110000-3 - Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (Проведення медичних оглядів працівників) згідно з технічними та іншими вимогами Замовника.

Вивчивши Оголошення про проведення спрощеної закупівлі (в тому числі: необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики до предмета закупівлі, проєкт договору, кваліфікаційні критерії та інші вимоги Замовника, що зазначені в Оголошенні), ми маємо можливість і погоджуємося виконати вимоги замовника та договору про закупівлю відповідно до норм законодавства України, на умовах, зазначених у тендерній пропозиції, та за наступною ціною (цінами).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування | Кількість | Ціна за одиницю ПДВ/без ПДВ, грн | Вартість з ПДВ/без ПДВ, грн |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Загальна вартість пропозиції, грн з ПДВ/без ПДВ:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вказати цифрами та прописом)*

***У ВИПАДКУ КОЛИ УЧАСНИК НЕ Є ПЛАТНИКОМ ПДВ зазначається ЦІНА та вартість БЕЗ ПДВ*.**

1. Ціна включає у себе всі витрати на транспортування, навантаження та розвантаження**,** страхування та інші витрати, сплату податків і зборів тощо.

2. Ми зобов’язуємося укласти договір про закупівлю та надати його Замовнику не пізніше ніж через 20 днів з дня прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю.

3. Ми зобов’язуємося під час укладання договору надати копії документів, передбачених **Додатком 5** до Оголошення.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *посада уповноваженої особи Учасника* | *підпис* | *прізвище, ініціали* |

Відповідальність за помилки друку у документах, наданих замовнику через електронну систему закупівель та підписаних відповідним чином, несе учасник.