**Додаток № 1**

*Форма пропозиції, яка подається Учасником на фірмовому бланку.*

**Форма пропозиції на закупівлю**

**ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 року

Ми, **\_(**назва Учасника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код ЄДРПОУ (для юридичних осіб), ідентифікаційний номер (для фізичних осіб) \_\_\_\_\_\_\_

місцезнаходження (місце проживання) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактична адреса розташування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон/телефакс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

електронна адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Керівник: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прізвище, ім’я, по батькові: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

надаємо свою цінову пропозицію на закупівлю за предметом: Код ДК 021:2015: 85110000-3 Послуги лікувальних закладів та супутні послуги (85111810-1 Послуги з проведення аналізів крові)**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Код дослідження | Найменування лабораторної послуги | Одиниця виміру | Кіль-кість | Ціна без/ з ПДВ | Сума без/з ПДВ |
| 1. |  | Виявлення антитіл до ВІЛ ½ та антигену ВІЛ-1 p24 методом ІФА на імунологічному аналізаторі з вітчизняними лунками | Дослід | 320 |  |  |
| 2. |  | Виявлення антитіл до ВІЛ ½ та антигену ВІЛ-1 p24 методом ІФА на імунологічному аналізаторі з імпортними лунками | Дослід | 5 |  |  |
| 3. |  | Визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ-1 (без урахування вартості тест-систем та медичних виробів до них) | Дослід | 150 |  |  |
| 4. |  | Визначення кількості СД4 лімфоцитів (без урахування вартості тест-систем та медичних виробів до них) | Дослід | 220 |  |  |
| 5. |  | Прийомтп кодування біопроб, реєстрація та видача результатів аналізів | Процедура | 620 |  |  |
| 6. |  | Обробка венозної крові (включаючи реєстрацію) для отримання сироватки плазми | Процедура | 150 |  |  |
|  |  | РАЗОМ: |  |  |  |  |

\* При розрахунку вартості цінової пропозиції учасник включає всі витрати, в тому числі прямі витрати, накладні витрати, прибуток, який учасник планує одержати при виконанні договору та усі податки, збори, обов’язкові платежі, що сплачуються або мають бути сплачені учасником стосовно запропонованого товару. У разі надання пропозицій Учасником-неплатником ПДВ або якщо предмет закупівлі не обкладається ПДВ, то такі пропозиції надають без врахування ПДВ та в графі «сума, грн., з ПДВ» зазначають ціну без ПДВ, про що Учасник робить відповідну позначку.

Сума цінової пропозиції \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (словами)

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 дотримуватися умов цієї пропозиції протягом 90 календарних днів з дня визначення переможця тендерних пропозицій.

3. Якщо нас визначено переможцем торгів, ми беремо на себе зобов’язання підписати договір із замовником через 5 днів після публікації в системі повідомлення про намір укласти договір. Але не пізніше ніж через 15 днів (аргументовано термін укладання договору може бути продовжений до 60 днів).

4. Зазначеним нижче підписом ми підтверджуємо повну, безумовну і беззаперечну згоду з усіма умовами проведення процедури закупівлі, визначеними в тендерній документації.

*Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи Учасника, завірені печаткою (у разі її використання).*

***\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Посада підпис прізвище та ініціали* МП