**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: 33150000-6 - Апаратура для радіотерапії, механотерапії, електротерапії та фізичної терапії (Лот 1 – Стельовий підйомник з рейковою системою та аксесуарами (або еквівалент)(код ДК 021:2015:  33154000-4 — Механотерапевтичні апарати; код НК 024:2023: 38129 — Система підіймання та перенесення пасажира повітряним шляхом); Лот 2 – Реабілітаційний комплекс (або еквівалент)(код ДК 021:2015: 33155000-1 — Фізіотерапевтичні апарати; код НК 024:2023: 30908 — Пристрій для тренування координації реабілітаційний); Лот 3 – Тренажер універсальний (стіл реабілітаційний)(або еквівалент)(код ДК 021:2015: 33154000-4 — Механотерапевтичні апарати; код НК 024:2023: 34200 - Тренажер для пальців/рук)) 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.*