**Додаток № 3**

## Форма «цінова ПРОПОЗИЦІя»

Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*(назва Учасника), надаємо свою комерційну пропозицію щодо участі у спрощеній закупівлі з предмету закупівлі:

**Послуги по проведенню періодичного медичного огляду особового складу з отриманням сертифікатів від психіатра та нарколога *Код ДК 021:2015: 85110000-3 Послуги лікувальних закладів та супутні послуги***

Вивчивши вимоги оголошення та технічні вимоги, на виконання зазначеного вище, ми, уповноважені на підписання Договору, маємо можливість та згодні виконати вимоги Замовника та Договору на суму та за цінами\*, вказаними в нашій ціновій пропозиції.

#### ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ

**Послуги по проведенню періодичного медичного огляду особового складу з отриманням сертифікатів від психіатра та нарколога**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **№ з/п** | **Найменування** | **Одиниця виміру** | **Кількість** | **Ціна за одиницю з ПДВ\*** | **Загальна вартість з ПДВ\*** |
|  | Медичний огляд лікарем-терапевтом | послуга | 273 |  |  |
|  | Медичний огляд лікарем-невропатологом | послуга | 273 |  |  |
|  | Медичний огляд лікарем-офтальмологом | послуга | 273 |  |  |
|  | Медичний огляд лікарем-отоларингологом | послуга | 273 |  |  |
|  | Медичний огляд лікарем-хірургом | послуга | 273 |  |  |
|  | Медичний огляд лікарем-дерматовенерологом | послуга | 273 |  |  |
|  | Висновок лікаря-профпатолога | послуга | 273 |  |  |
|  | ЕКГ | послуга | 273 |  |  |
|  | Аналіз крові | послуга | 273 |  |  |
|  | Аналіз сечі | послуга | 273 |  |  |
|  | Сертифікат нарколога з консультацією лікаря (форма 140/о) | послуга | 273 |  |  |
|  | Сертифікат психіатра з консультацією лікаря (форма 140/о) | послуга | 273 |  |  |
|  | Флюорографічне обстеження | послуга | 273 |  |  |
| **Всього з ПДВ\*** | | | | | |
| **в т.ч.: ПДВ** | | | | |  |
| **Загальна вартість пропозиції складає: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн.\_\_\_\_\_\_\_коп.   *прописом* ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ коп.), в т. ч. ПДВ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_грн.\_\_\_\_\_\_\_коп. (*прописом* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн. \_\_\_\_\_\_ коп.)** | | | | | |

\* У разі подання пропозиції Учасником-неплатником ПДВ або якщо предмет закупівлі не обкладається ПДВ, то такі пропозиції надають без врахування ПДВ та в графі «Ціна за одиницю з ПДВ» та «Загальна вартість з ПДВ» зазначають ціну та загальну вартість без ПДВ, про що учасник робить відповідну позначку.

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 пропозиції, згідно із умовами тендерної документації, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.
3. Якщо нас визначено переможцем торгів, ми беремо на себе зобов’язання підписати договір відповідно до **Додатку №4** із замовником не пізніше ніж через **20** днів з дня прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю.
4. 5. Ми згодні на укладення договору про надання послуг на умовах, викладених в **Додатку № 4** до оголошення. Погоджений проект договору додається до даної пропозиції.
5. Умови розрахунків: **7** банківських днів з дати підписання Акта приймання наданих послуг.
6. Строк надання послуг: протягом **30** календарних днів з моменту підписання договору.

7. Зазначеним нижче підписом ми підтверджуємо повну, безумовну і беззаперечну згоду з усіма умовами проведення спрощеної закупівлі

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