**Додаток №2**

*Форма пропозиції, яка подається Учасником на фірмовому бланку (за наявності).*

*Учасник не повинен відступати від даної форми.*

# Форма ЦІНОВОЇ пропозиції

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назва підприємства/фізичної особи), надає свою пропозицію щодо участі у закупівлі:

**Медичне обладнання- 33160000-9: Устаткування для операційних (Система ендоскопічної візуалізації у комплекті з гастроскопом)**

**НК 024:2019: 35616 — Система ендоскопічної візуалізації**

|  |  |
| --- | --- |
| **Відомості про Учасника** | Повне найменування учасника – суб’єкта господарювання |
| код за ЄДРПОУ/Ідентифікаційний код |
| Реквізити (адреса - юридична та фактична, телефон, факс, електрона адреса, телефон для контактів) |
| **Відомості про особу (осіб), які уповноважені представляти інтереси Учасника** | (Прізвище, ім’я, по батькові, посада, контактний телефон). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Найменування товару** | **Одиниці виміру** | **Кількість** | **Ціна\* за одиницю без ПДВ (грн.)** | **Сума\* без ПДВ (грн.)** | |
|  |  |  |  |  |  | |
| Всього\* без ПДВ (грн.) | | | | | |
| ПДВ\*\* (грн.) | | | | | |
| Всього\* з ПДВ\*\* (грн.) | | | | | |

*\*Ціна та Сума мають бути відмінними від 0,00 грн., та вказані з двома знаками після коми.*

*\*\* Для платників ПДВ.*

1. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу пропозицію, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.
2. Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи

підприємства/фізичної особи, завірені печаткою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(в разі її використання)мп