**Додаток №4 до**

**тендерної документації**

*(Форма „Тендерна пропозиція” подається*

*Учасником у вигляді, наведеному нижче, на*

*фірмовому бланку (у разі його наявності).*

**ФОРМА «ТЕНДЕРНА ПРОПОЗИЦІЯ»**

Ми, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(повне найменування Учасника), надаємо свою пропозицію на закупівлю товару «**Фармацевтична продукція - за ДК 021:2015 - 33600000-6 *Лікарські засоби»*** згідно з вимогами Замовника.

Вивчивши тендерну документацію, кваліфікаційні критерії, необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики до предмета закупівлі та інші вимоги Замовника, ми, уповноважені на підписання документів тендерної пропозиції та договору про закупівлю, маємо можливість та погоджуємося виконати вимоги Замовника та Договору на умовах, зазначених у цій пропозиції:

1. Повне найменування Учасника – суб’єкта господарювання:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Юридична та поштова адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Телефон, факс, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Особа, яка уповноважена підписувати документи тендерної пропозиції та договір про закупівлю (прізвище, ім’я, по батькові, посада, контактний телефон):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Ціна тендерної пропозиції/ціна з ПДВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(цифрами і словами)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ з/п*** | ***Назва предмету закупівлі*** | ***Найменування товару*** | ***Країна походження товару, назвавиробника*** | ***Одиниці виміру*** | ***Кіль-***  ***кість*** | ***Ціна за одиницю,***  ***грн., з ПДВ*** | ***Став-ка ПДВ (%)*** | ***Загальна вартість, грн., з ПДВ\**** |
| ***1*** | Натрій хлорид 0,9% - 200мл  (Sodium chloride  В05Х А03) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***2*** | Анальгін розчин д/ін. 500 мг/мл по 2 мл №10  (Metamizole sodium  N02BB02) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3*** | Димедрол розчин д/ін. 1 % по 1 мл №10  (Diphenhydramine R06A A02) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***4*** | Дексаметазон розчин д/ін. 4мг/мл ампула 1мл №5  (Dexamethasone  Н02А 02) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***5*** | Реосорбілакт розчин д/інф. по 200 мл у пляш.  (Electrolytes in combination with other drugs /  В05В В04) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***6*** | Цефтриаксон-БХФЗ порошок для р-ну д/ін. по 500 мг №1 у флак.  (Ceftriaxone  J01DD04) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***7*** | Адреналін-Здоров'я розчин д/ін. 1.82 мг/мл по 1 мл №10  (Epinephrine  С01С A24) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***8*** | Транексамова кислота розчин для ін'єкцій 100 мг/мл ампула 5 мл  (Tranexamic acid  B02AA02) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***9*** | Папаверин р-н д/ін. 2% 2мл амп. №10  (Papaverine hydrochloride  A03A D01) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***10*** | Платифілін-Здоров'я розчин д/ін. 2 мг/мл по 1 мл №10  (Platyphylline  A03A X) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***11*** | Но-шпа розчин д/ін. 20 мг/мл по 2 мл №25 (5х5)  (Drotaverine  A03AD02) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***12*** | Рінгера розчин д/інф. по 200 мл у пляш.  (Comb drug  В05В В01) |  |  |  |  |  |  |  |
| ***13*** | Рибоксин-Дарниця розчин д/ін. 20 мг/мл по 5 мл №10  (Inosine С01Е В) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Загальна вартість пропозиції \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_грн (зазначається з ПДВ або без ПДВ\*)**  *(Цифрами та словами)* | | | | | | | |  |

\* Визначення ПДВ - відповідно до законодавства

\*\* Вартісні показники повинні містити цифрове значення, що має не більше двох знаків після коми.

1. Ціна включає в себе всі витрати на страхування та інші витрати, сплату податків і зборів тощо.

2. Ми погоджуємося дотримуватися умов цієї пропозиції протягом90 календарних днів іздати кінцевого строку подання тендерних пропозицій, який у разі необхідності може бути продовжений.

3. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі пропозиції, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті рішення про намір укласти договір про закупівлю з будь-яким іншим учасником цієї процедури закупівлі, з більш вигідними для Вас умовами.

4.Ми зобов’язуємося взяти на себе зобов’язання виконати усі умови, передбачені договором про закупівлю та згодні на підписання договору про закупівлю у Вашій редакції, відповідно до вимог тендерної документації, не пізніше ніж через 15 днів з дати прийняття рішення про намір укласти договір про закупівлю. У випадку обґрунтованої необхідності строк для укладання договору може бути продовжений до 60 днів.

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

6. Зазначеним нижче підписом ми несемо відповідальність за достовірність наданої інформації в нашій тендерній пропозиції.

*Посада, прізвище, ініціали, підпис уповноваженої особи Учасника, завірені печаткою переможця (у разі її використання) або П.І.Б. та підпис учасника фізичної-особи підприємця.*