

Форма «Цінова пропозиція» подається Учасником на власному бланку у вигляді, наведеному нижче.

Учасник не повинен відступати від зазначеної нижче форми.

ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ

№ _____ від _____ 2023 року

_____ (Учасник) надає свою пропозицію щодо участі у місцевій закупівлі обладнання для підключення до мережі інтернет для ЗОЗ, в рамках реалізації механізму реагування на COVID-19 (C19RM 2021-2023) в рамках виконання програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» згідно Угоди №GF/C19RM/2022/02/479 від 26.10.2022р., який фінансується Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Уважно вивчивши документацію, цим подаємо свою цінову пропозицію за предметом закупівлі згідно з вимогами Замовника:

1. Повне найменування Учасника _____
2. Адреса (юридична) _____
3. Адреса (фактична) _____
4. Телефон/факс, e-mail _____
5. Керівництво (прізвище, ім'я по батькові) _____
6. Код ЄДРПОУ _____
7. Банківські реквізити _____
8. Строк дії пропозиції: _____
9. Повністю ознайомившись та погоджуючись з умовами торгів та документацією торгів, надаємо свою пропозицію (згідно технічних (якісних) вимог) на суму _____.

Цінова пропозиція

№ з/п	Перелік товарів/послуг	Одиниця виміру послуга.	Кількість загальна	Ціна за одиницю, грн. (БЕЗ ПДВ)	Всього сума, грн. (БЕЗ ПДВ)
1.	Джерело безперебійного живлення RPT-800A Schuko або аналог (вказати)	шт.	1	*	*
2.	UTP кабель ОК-Net КПВ-ВП (350) 4×2×0.51 (U/UTP-cat.5E) або аналог (вказати)	метри	50	*	*
3.	Конектор GEPLINK RJ45 cat.5e UTP 8p8c (GL4701) або аналог (вказати)	шт.	100	*	*
4.	КОРПУС МЕТАЛЕВИЙ ЦПН-123-1 36 УХЛЗ IP31 IEK або аналог (вказати)	шт.	1	*	*
5.	Комутатор TP-LINK TL-SG1024D (TL-SG1024D) або аналог (вказати)	шт.	1	*	*
6.	Кабель мережевий Atcom FTP 305м cat.5e Standart CCA або аналог (вказати)	шт.	1	*	*
7.	Комутатор мережевий TP-Link TL-SF1016D або аналог (вказати)	шт.	2	*	*
8.	Маршрутизатор TP-Link Archer-C20 або аналог (вказати)	шт.	3	*	*
9.	Короб підлоговий 50x11x1000, серый RD-50/1 або аналог	м.	3	*	*

* вказується Учасником.

Ми підтверджуємо згоду з умовами закупівлі та згодні дотримуватися умов цієї цінової

пропозиції протягом **60 календарних днів**.

Ми цим листом зобов'язуємось співпрацювати без ПДВ та по безготівковому розрахунку.

Учасник погоджується, що поставка буде здійснюватись транспортом Постачальника та за його рахунок на наступні адреси: КНП «КИЇВСЬКИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР», Вул. Васильківська, 35, м. Київ;

КНП «ЗАПОРІЗЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ вул. Перспективна, 2, м. Запоріжжя;

КП «ВОЛИНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР» ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ, вул. Львівська, 50, м. Луцьк.

Комунальне некомерційне підприємство "Одеський обласний центр соціально значущих хвороб Одеської обласної ради", вул. Леонтовича 9/1.

[підпис] «печатка за наявності»

[що виступає у якості]

Що має належні повноваження на підписання Заявки від імені та за доручення

