Приложение № 2

***Форма заявки заполняется на фирменном бланке участника закупки***

**ЗАЯВКА**

**На участие в открытом запросе предложений на право заключения договора возмездного оказания медицинских услуг для нужд филиала АО «АТЭК» «Краснодартеплоэнерго»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Показатель** | **Предложения участников** |
| 1 | Цена договора в том числе: налог на добавленную стоимость, сборов и других обязательных платежей  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (рублей) |
| 2 | Сроки (периоды) оказания услуг  | С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3 | Наличие действующей лицензии на осуществление деятельности по проведению периодических медицинских осмотров. (подтверждается копией лицензии) | (да/нет) |
| 4 | Согласие Участника Размещения заказа с условиями Извещения о проведении открытого запроса предложений (с приложениями: техническое задание, проект договора) | *(согласен безоговорочно, согласен с дополнительными условиями (приложение Участника) \** |

**Изучив извещение и документацию объявленного запроса предложений,** *мы, нижеподписавшиеся, предлагаем оказать услуги по проведению периодических медицинских осмотров сотрудников филиала АО «АТЭК» «Краснодартеплоэнерго»*

**Место и условия оказания услуг:** Россия, Краснодарский край, г. Краснодар

**Срок оказания услуг:** до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2017г.

**Условия оплаты:** Оплата услуг исполнителя производится после оказания услуг Исполнителем и предоставления Заказчику надлежащим образом оформленные документы: счета на оплату и Акт приема-передачи оказанных услуг в течение 30-ти календарных дней путем перечисления денежных средств на расчётный счёт Исполнителя.

 Цена за указанный объем является твердой и изменению не подлежит на весь срок оказания услуг, сумма договора может быть изменена, но не более чем на 30% от первоначальной цены договора.

Мы обязуемся, в случае принятия нашей заявки, осуществить выполнение работ в соответствии с условиями, приведенными в извещении о проведении запроса предложений и техническом задании, и согласны с имеющимся в нем порядком платежей.

Мы признаем, что направление заказчиком запроса предложений и предоставление участником заявки не накладывает на стороны никаких дополнительных обязательств.

 Стоимость услуг включает в себя все расходы, связанные с выполнением указанных услуг на месте назначения, налоги и другие обязательные платежи.

 Настоящим подтверждаем достоверность представленных нами в заявке сведений.

Полное наименование претендента: (для юридического лица) / Ф.И.О. (для физического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ИНН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/КПП:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Р/счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| К/счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| БИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКПО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОКТМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ОГРН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Наименование должности *(личная подпись)*руководителя участника М.П.  | *(расшифровка подписи)* |

Приложение № 2.1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги | Цена, руб | Кол-во, чел. | Сумма, руб. |
| Профосмотр врачами-специалистами |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Функциональная диагностика |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Исследования |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| ИТОГО: |  |

КОММЕРЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 М.П.