**Додаток 1 до Цінової пропозиції**

Форма Довідки

Увага! Учасники повинні дотримуватись встановленої форми

***Назва підприємства:***

***Адреса, телефон:***

***Реквізити:***

***ПІБ представника підприємства:***

**«ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ»**

 Ми, (назва Учасник), надаємо свою цінову пропозицію на місцеву закупівлюз виконання поточного ремонту корпусу 1, корпусу 2, корпусу 3, корпусу 4, корпусу 5, корпусу 6, будівлі клубу- їдальні та капітального ремонту будівлі корпусу 7 Державної реабілітаційної установи «Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» Міністерства соціальної політики України за адресою: урочище «Туровча лісова», 2, село Лютіж, Вишгородський р-н, Київської області . Вивчивши інформацію про необхідні технічні, якісні та кількісні характеристики, ми уповноважені на підписання договору, маємо можливість та погоджуємося виконати вимоги Замовника та договору на умовах, зазначених у нашій пропозиції на загальну вартість:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування | кількість | Загальна вартість, грн. без урахуванням ПДВ |
| 1 | Поточний ремонт корпусу 1, корпусу 2, корпусу 3, корпусу 4, корпусу 5, корпусу 6, будівлі клубу-їдальні та капітального ремонту будівлі корпусу 7 Державної реабілітаційної установи « Всеукраїнський центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» Міністерства соціальної політики України за адресою: урочище «Туровча лісова», 2, село Лютіж, Вишгородський р-н, Київської області | 1 послуга |  |
|  | **ПДВ** |  |  |
|  | **Всього:** |  |  |

**Термін надання послуг:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_календарні дні

**Умови оплати:** (без передплати)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Додаткова інформація:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подаючи свою пропозицію, ми підтверджуємо відповідність зазначеного у запиті.**

Керівник організації/ФОП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

МП **підпис**

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року**