**Додаток № 5**до Тендерної пропозиції

на купівлю будівлі в м. Київ

**ФОРМА ЦІНОВОЇ ПРОПОЗИЦІЇ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*назва підприємства/фізичної особи*), надає свою пропозицію щодо участі у тендері на купівлю нежитлового приміщення

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Найменування** | **Характеристика** | **Площа приміщення, м2**  **/ площа прилеглої території, соток** | **Ціна за одиницю виміру**  **м2 / сотка,**  **EUR (євро)**  *(з урахуванням всіх податків та зборів)* | **Вартість, EUR (євро)**  *(з урахуванням всіх податків та зборів)* |
| **1** | Будівля з прилеглою територією | Приміщення |  |  |  |
| Прилегла територія |  |  |  |
| **Всього вартість пропозиції, EUR** | | | | |  |

*\* Товариство Червоного Хреста України є громадською неприбутковою організацією і просить надати максимальні знижки на товари, вказані у ціновому запиті.*

**Валюта пропозиції - євро (EUR). Перерахунок вартості пропозиції в національну валюту України (UAH) буде проведено за офіційним курсом Національного Банку України на дату підписання договору купівлі-продажу.**

**Умови оплати (погоджені учасником)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(прописати).*

**Адреса, за якою знаходиться будівля\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(прописати).*

Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі надані пропозиції, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами.

Ми погоджуємося зафіксувати цінову пропозицію на термін в 90 календарних днів з моменту подачі.

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

 МП                                                         підпис ПІБ