**ОБРАЗЦЫ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ, ВКЛЮЧАЕМЫХ В СОСТАВ ЗАЯВКИ**

**Коммерческое предложение**

**начало формы**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Коммерческое предложение**

**На поставку пароувлажнителя электродного**, в соответствии с Запросом на предоставление предложения поставщика.

Наименование и адрес Участника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящим мы подтверждаем, что изучили Техническое задание и Проект договора и согласны поставить пароувлажнитель электродный, полностью соответствующий требованиям Заказчика, изложенным в приложении №1 к запросу:

Технические характеристики представлены в таблице:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование предмета закупки** | **Характеристики** | **Ед.изм.** | **Кол-во** | **Цена за ед. Товара,****с НДС\*, руб.** | **Цена всего за Товар**  **с НДС\*, рублей** |
|  | Пароувлажнитель электродный  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Указать модель) | Паропроизводительность – \_\_\_\_\_\_\_ кг/час  (указать значение)  Регулирование мощности - \_\_\_\_\_\_\_  Материал исполнения парового котла – \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тип нагрева воды – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать значение) | шт. | 2 |  |  |
| Комплектность: |
| Контроллер управления – \_\_\_\_\_\_\_\_;  Датчик влажности – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  Комплект запасных тэнов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Система обратного осмоса - \_\_\_\_\_\_\_ л/час  (указать значение) |

\***НДС-если применим**

Участник процедуры Закупки должен заполнить значения,обозначенные знаком \_\_\_\_\_**(указать значение, указать модель).**

Итого на общую сумму, *рублей*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в том числе НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать сумму цифрами и прописью) (указать цифрами и прописью, если применим)

**Срок поставки:** в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) календарных дней с момента

(Указывается участником самостоятельно, но не более 40 (Сорока) календарных дней)

подписания Договора.

Доставка Товара осуществляется силами и средствами Поставщика до склада Заказчика, расположенного по адресу: Республика Марий Эл, г. Йошкар - Ола, ул. Суворова, д.26.

**Условия оплаты[[1]](#footnote-1):** Заказчик осуществляет 100% оплату за Товар на основании выставленного счета Поставщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента поставки Товара на склад Заказчика.

Гарантийные обязательства поставленного Товара действуют в течение срока, установленного изготовителем, но не менее 12 месяцев с момента передачи Товара Заказчику. Поставщик несет ответственность за недостатки (дефекты) Товара, обнаруженные в пределах гарантийного срока поставленного Товара.

Срок действия настоящего коммерческого предложения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

М.П.

**КОНЕЦ ФОРМЫ**

**Сведения об участнике процедуры закупки**

*В графе 10 «Банковские реквизиты…» указываются реквизиты, которые будут использованы при заключении Договора*]

**НАЧАЛО ФОРМЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование параметра | Сведения об участнике |
|  | Полное фирменное наименование Общества на русском языке |  |
|  | Сокращенное фирменное наименование Общества на русском языке |  |
|  | Место нахождения (для юридического лица) / сведения о месте регистрации (для физического лица) |  |
|  | Почтовый адрес |  |
|  | ИНН участника |  |
|  | КПП участника |  |
|  | ОГРН участника |  |
|  | ОКПО участника |  |
|  | Дата постановки на налоговый учет |  |
|  | Банковские реквизиты (наименование банка, номер расчетного счета в банке, кор.счет, БИК, ИНН банка) |  |
|  | Контактные телефоны участника процедуры закупки (с указанием кода города) |  |
|  | Факс Участника (с указанием кода города) |  |
|  | Адрес электронной почты участника процедуры закупки |  |
|  | Ф.И.О. руководителя Участника, имеющего право подписи согласно учредительным документам Участника, с указанием должности и контактного телефона |  |
|  | Ф.И.О. контактного лица участника процедуры закупки с указанием должности, контактного телефона и адреса электронной почты |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, имя, отчество)

М.П.

**КОНЕЦ ФОРМЫ**

1. Условия оплаты: предпочтительные для Заказчика [↑](#footnote-ref-1)