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

**Коммерческое предложение**

**начало формы**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Коммерческое предложение**

На оказание услуг на **санаторно-курортное лечение работников предприятия АО «Завод полупроводниковых приборов»** в соответствии с Запросом на предоставление предложения поставщика.

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

Настоящим мы подтверждаем, что изучили Техническое задание и Проект договора и согласны **оказать услуги на санаторно-курортное лечение работников предприятия АО «Завод полупроводниковых приборов»**, полностью соответствующие требованиям Заказчика, изложенным в приложении №1 к запросу:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **График заезда в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 2024 год**  **на санаторно- курортное лечение работников**  **АО «Завод полупроводниковых приборов»** | | | | | |
| **№ п/п** | **Срок заезда** | **Стоимость 1 дня** | **Количество путёвок** | **Количество дней** | **Сумма путёвок** |
| 1 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Итого:** |  |  |  |  |

**НДС\*\***- если применим

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

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

**Стоимость путёвки на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортном учреждении\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для работников АО «Завод полупроводниковых приборов»:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Стоимость за сутки, руб.** | **Количество дней** | **Итого, руб.** |
| 1 | Проживание в номере *первой, второй, третьей, четвертой, пятой* категории\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 2 | Питание \_\_\_\_ разовое |  |  |  |
| 3 | Стоимость лечебных процедур |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |

\* исключается размещение в номерах высшей категории

Стоимость одного дня составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

Стоимость путевки (\_\_\_\_\_\_\_ дней) составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

**Медицинские услуги, входящие в стоимость путёвки на общесоматическое лечение в санаторно-курортном учреждении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для работников**

**АО «Завод полупроводниковых приборов»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Наименование процедуры** | **Стоимость, руб.** | **Количество сеансов для 1 человека** | **Сумма, руб.** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  | **Итого** |  |  |  |

Стоимость медицинских услуг за 1 (один) день составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

Стоимость медицинских услуг по одной путевке составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

Окончательная стоимость определяется исходя из фактически оказанных услуг, определяемых на основании акта об оказании услуг, подписываемого Сторонами в порядке, установленном Договором.

**Оказание услуг осуществляется на следующих условиях:**

Предпочтительный срок оказания услуг: июль-август 2024г, продолжительность санаторно-курортного лечения – 14 дней.

Условия оплаты: Заказчик осуществляет 100 % предоплату на основании выставленного счета Исполнителем до даты начала заезда по согласованной брони.

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

(указать срок действия, но не менее чем до 31 июля 2024 г.)

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

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

М.П.

**КОНЕЦ ФОРМЫ**

**Сведения об участнике процедуры закупки**

*В графе 11«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 |  |
|  | Система налогообложения |  |
|  | 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**