

вул. Бульварно-Кудрявська, 24, 01054, м. Київ, Україна

Тел.: 044 490 5485

Факс: 044 490 5489

info@aph.org.ua | www.aph.org.ua

**Специфікація на закупівлю** **обладнання**

**дефібрилятор портативний автоматичний**

1. **Профіль замовника послуг.**

МБФ «Альянс громадського здоров’я» (далі Альянс) - провідна професійна організація, що у співпраці з ключовими громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров‘я та іншими урядовими органами веде боротьбу з низкою епідемій, у т.ч. ВІЛ/СНІД і ТБ в Україні, керує профілактичними програмами та надає якісну технічну підтримку та фінансові ресурси організаціям на місцях. Місією Альянсу є зниження розповсюдження інфекцій та смертності і зменшення негативного впливу епідемій шляхом підтримки громадської протидії ним в Україні, а також шляхом поширення ефективних підходів до профілактики й лікування у Східній Європі та Центральній Азії.

Як незалежна юридична особа, зареєстрована в Україні з 2003 року й після набуття управлінської самостійності з січня 2009, Альянс поділяє цінності та залишається членом глобального партнерства Альянсу громадського здоров’я (міжнародної благодійної організації, що поєднує 30 організацій з різних країн, з Секретаріатом у м. Хоув, Сполучене Королівство Великої Британії і Північної Ірландії).

Ця закупівля проводиться Альянсом як частина виконання грантової програми «Відновлення доступу населення до медичної допомоги» в Запорізькій області в межах проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров’я», який фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) і впроваджується компанією «Делойт Консалтінг Оверсіз Проджектс» (Deloitte Consulting Overseas Projects, LLC) та МБФ «Альянс громадського здоров’я». Реєстраційна картка проекту № 3986-06; відповідно до Плану закупівлі товарів, робіт і послуг, що закуповуються за кошти міжнародної технічної допомоги.

**Поставка цієї продукції звільнена від сплати ПДВ!**

Увага! Звільнення від сплати ПДВ згідно зі Статтею 1 (а) Угоди між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки про гуманітарне і техніко-економічне співробітництво від 07.05.1992 року. Таким чином, оплата за Товар, що постачається на території України - без ПДВ. На імпорт Товару звільнення від сплати ПДВ не розповсюджується.

1. **Загальний опис продукції.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1. Асортимент та назва товару, а також необхідна кількість одиниць** | | |
| Назва | | Кількість, шт. |
| 1 | Аптечка для надання невідкладної допомоги | 24 |
| 2 | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру | 50 |
| 3 | Глюкометр | 33 |

**2.2. Специфікація товару**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Предмет закупівлі** | **Медико – технічні вимоги** | **Кількість** |
| **1.** Аптечка для надання невідкладної допомоги | Комплектність аптечки:  1.               Комірець шийний фіксуючий для дорослих – 1 од.  2.               Комірець шийний фіксуючий для дітей – 1 од.  3.               Ноші м’які – 1 од.  4.               Шини транспортні – 1 набір  5.               Апарат дихальний ручний типу мішка Амбу – 1 од.  6.               Повітропровідники – 2 набори  7.               Ларингеальні маски різних розмірів – 2 од  8.               Роторозширювач – 1 од.  9.               Язикотримач – 1 од.  10.            Фонендоскоп комбінований – 1 од.  11.            Молоток неврологічний – 1 од.  13.            Рукавички гумові хірургічні – 5 пар  14.            Рукавички хірургічні – 5 пар  15.            Рукавички оглядові разові (латексні або неопренові) – 10 пар  16.            Катетер урологічний еластичний – 2 од.  17.            Катетер для периферичних вен різних розмірів – 3 од.  18.            Пінцет анатомічний – 2 од.  19.            Пінцет хірургічний – 2 од.  20.            Піпетка – 2 од.  21.            Затискач кровоспинний (Кохера, Пеана) – 2 од.  22.            Корнцанг прямий – 1 од.  23.            Ножиці вигнуті – 1 од.  24.            Ножиці прямі – 1 од.  25.            Система для переливання інфузійних розчинів та кровозамінників – 5 од.  26.            Скальпель гострокінцевий середній – 3 од.  27.            Шпатель разовий – 10 од.  28.            Катетер для вливання в малі вени типу «метелик» - 3 од.  29.            Набір для конікотомії стерильний  -                 1 од. Набір включає: серветки (5×5 см) – 2 од, скальпель – 1 од, трубка інтубаційна (10×4 см) - 1 од, хірургічні рукавички - 2 од.  30.            Джгут для внутрішньовенних ін’єкцій – 2 од.  31.            Джгут кровоспинний – 5 од.  32.            Термометр медичний – 2 од.  33.            Бинт марлевий медичний стерильний (5×7 см, 5×10 см, 7×14 см) - по 5 од  34.            Бинт медичний еластичний трубчастий – 2 набори  35.            Бинт медичний      еластичний             - 2 од.  36.            Вата гігроскопічна (400 г) – 2 уп.  37.            Лейкопластир (3×500 мм) – 3 уп.  38.            Серветки стерильні (5×5 см, 15×15 см) - по 15 од  39.            Серветки з хлоргексидином та з фурагіном 6×10 см - по 10 од | 24 |
| **2. Тонометр механічний з набором манжет різного розміру** | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру   * манометр з нагнітачем (металевий) * манжета компресійна * стетоскоп в комплекті (буде перевагою) * діапазон вимірювання тиску, мм рт ст 20-300 * манжета 25-36см * З додатковими манжетами, бажано:   25-40см, без кільця, 100% нейлон, 2 трубки  25-40см, без кільця, 100% бавовна, 2 трубки  33-46см з кільцем 100%нейлон 2 трубки  34-51см, без кільця 100% бавовна, 2 трубки  + дитячий набір манжетів   * Вага основного блоку: до 600 г * Гарантійний талон (3 - 5 років) * Інструкція по експлуатації | 50 |
| **3.Глюкометр** | * Можливість вимірювання рівня глюкози в крові * Можливість вимірювання рівня холестерину в крові * Навантаження робоче: до 15 тестів на день * діапазон вимірювань для глюкози: від 20 до 600 мг / дл (від 1,1 до 33,3 ммоль / л); * діапазон вимірювань для холестерину: 100 ~ 400 мг / дл (2,6 ~ 10,4μмоль / л); * калібрування: еквівалент плазми; * час вимірювання: орієнтовно 10с для глюкози / 150с - для холестерину; * об'єм пам'яті: 100-200 результатів * об'єм зразка крові: ≥ 4 мкл для глюкози / ≥ 15 мкл - для холестерину; * тип зразка крові: капілярна цільна кров; * метод вимірювання - амперометричний; * умови роботи: температура навколишнього середовища - від 14 до 40°С; * умови зберігання і транспортування: температура навколишнього середовища - від -10 до 60°С; відносна вологість - до 95% (для апарату), 4-30°С (для тест-смужок); * харчування: батарейки ААА; * термін служби батарейки ~ 1000 циклів вимірювань.   В комплекті:  Глюкометр  Транспорта сумка (наявність буде перевагою)  Батарейки  Тест смужки для вимірювання рівня глюкози в крові (бажано 100 шт)  Тест смужки для вимірювання рівня холестерину в крові (бажано 100 шт) | **33** |

1. **Упаковка**

3.1. Упаковка, в якій відвантажується Товар, повинна відповідати встановленим міжнародним стандартам та забезпечувати, за умов належного догляду за вантажем, його збереження під час транспортування, навантаження, розвантаження та зберігання.

3.2. Упаковка Товару має містити наступну інформацію: виробник, назва виробу, рік виробництва.

3.3. Маркування виробу повинно відповідати вимогам технічних регламентів.

1. **Гарантійні зобов’язання**

4.1. Термін гарантійного обслуговування – не менше 12 місяців з моменту постачання обладнання.

**5. Умови та строк поставки.**

5.1. Поставка на умовах DAP на адреси

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Товар** | **Кількість** | **Адреса доставки** |
| Аптечка для надання невідкладної допомоги | **10** | Запорізька обл., м. Вільнянськ, вулиця Бочарова, 26 |
| **2** | м. Запоріжжя, вул. Сєдова, 31 |
| **2** | м. Запоріжжя. вул. Авраменка, 4 |
| **7** | Запорізька область, Запорізький район,с. Новослобідка, вул. Миру ,буд. 23 |
| **3** | Запорізька область, Запорізький р-н, с. Степне, вул, Першотравнева, буд 42 |
| Тонометр механічний з набором манжет різного розміру | **50** | м. Запоріжжя. вул. Авраменка, 4 |
| Глюкометр | **3** | Запорізька обл., Запорізький р-н, с. Новоолександрівка, вул. Центральна 50а |
| **30** | м. Запоріжжя. вул. Авраменка, 4 |

5.2. Постачання Товару планується провести не пізніше 31.01.2025 року.

5.3. Учасники запрошуються надати власні прогнози щодо строків поставки часткового та повного обсягу замовлення (див. Додаток № 4 до цієї Специфікації)

**6.Умови оплати**

6.1. Оплата

* Аванс 50(п’ятдесят) %, протягом 15 (п'ятнадцять) банківських днів з дати отримання рахунку-фактури.
* Баланс 50(п’ятдесят) % від суми укладеного Договору, протягом 15 (п'ятнадцять) банківських днів з дати доставки Товару Покупцю.

6.2. Договір на поставку буде укладено і платежі будуть виконані у гривнях України.

.

**7. Організаційні вимоги.**

7.1. Юридична особа або Фізична особа-підприємець за законодавством України. У разі, якщо пропозиція буде надана від одного учасника, а поставки будуть виконуватись від імені афілійованих суб’єктів (наприклад, ФОП-платник єдиного податку) – необхідно разом з пропозицією надати лист-підтвердження такої афілійованості;

7.2. Заявники, які бажають запропонувати поставку тонометрів в рамках цієї закупівлі, повинні мати дійсні дозвільні документи для виготовлення та/або продажу подібної продукції в Україні.

7.3. Наявність технічних можливостей виготовлення товару згідно специфікації (у разі виготовлення продукції).

**9.Склад конкурсної пропозиції учасника.**

Кожний з учасників конкурсного процесу має надати наступну документацію та матеріали:

а) копія документів, що свідчать про державну реєстрацію учасника конкурсу.

б) копії діючих документів згідно параграфу 7 специфікації у відповідності до Лоту.

в) У разі, якщо учасник є посередником або дистриб’ютором (не виробляє товар, а пропонує продукцію іншої юридичної особи) – копія діючого документу, виданого виробником, що підтверджує статус учасника як дистриб‘ютора такої продукції.

г) заповнені додатки до специфікації:

- заповнена форма учасника конкурсу додаток №1 (заповнений додаток в форматі DOC + скан підписного додатку в ПДФ);

- таблиця відповідності критеріям специфікації додаток №2. Додаток заповнюється на запропонований учасником лот (заповнений додаток в форматі DOC + скан підписного додатку в ПДФ);

- таблиця по ціновій пропозиції претендента додаток №3 (заповнений додаток в форматі DOC + скан підписного додатку в ПДФ).

- Скан заповненого та підписаного додатку №4.

ґ) будь-які інші документи, що, на Вашу думку, можуть бути корисними у прийнятті рішення.

**10. Критерії оцінки цінових пропозицій:**

а) відповідність запропонованої продукції параметрам специфікації;

б) прийнятна ціна;

в) повнота комплектації;

г) термін постачання.

**Додаток №1 до специфікація на закупівлю обладнання**

**дефібрилятор портативний автоматичний**

**Загальна інформація**

Будь ласка, заповніть нижченаведену таблицю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Повна назва компанії |  |
| 2. | Юридична адреса компанії |  |
| 3. | Фізична адреса компанії |  |
| 4. | Голова компанії: посада, ім’я |  |
| 5. | Контактний номер телефону голови компанії |  |
| 6. | Контактна особа по цій тендерної пропозиції |  |
| 7. | Номер телефону контактної особи |  |
| 8. | Номер факсу контактної особи |  |
| 9. | Адреса електронної пошти контактної особи |  |
| 10. | Сторінка компанії в Internet |  |
| 11. | Банківські реквізити для укладання договору постачання |  |

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №2 до специфікації на закупівлю** **медичних товарів.**

**Таблиця відповідності вимогам специфікації.**

Будь ласка, заповніть нижченаведену таблицю в якості підтвердження відповідності продукції технічним вимогам даної специфікації.

**Лот №1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Лот, найменування** | **Товар що пропонується**  **(ТМ, артикул, країна походження)** |
| Аптечка для надання невідкладної допомоги |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Характеристики згідно специфікації:** | **Характеристики що пропонуються:** |
| Комплектність аптечки:  1.               Комірець шийний фіксуючий для дорослих – 1 од.  2.               Комірець шийний фіксуючий для дітей – 1 од.  3.               Ноші м’які – 1 од.  4.               Шини транспортні – 1 набір  5.               Апарат дихальний ручний типу мішка Амбу – 1 од.  6.               Повітропровідники – 2 набори  7.               Ларингеальні маски різних розмірів – 2 од  8.               Роторозширювач – 1 од.  9.               Язикотримач – 1 од.  10.            Фонендоскоп комбінований – 1 од.  11.            Молоток неврологічний – 1 од.  13.            Рукавички гумові хірургічні – 5 пар  14.            Рукавички хірургічні – 5 пар  15.            Рукавички оглядові разові (латексні або неопренові) – 10 пар  16.            Катетер урологічний еластичний – 2 од.  17.            Катетер для периферичних вен різних розмірів – 3 од.  18.            Пінцет анатомічний – 2 од.  19.            Пінцет хірургічний – 2 од.  20.            Піпетка – 2 од.  21.            Затискач кровоспинний (Кохера, Пеана) – 2 од.  22.            Корнцанг прямий – 1 од.  23.            Ножиці вигнуті – 1 од.  24.            Ножиці прямі – 1 од.  25.            Система для переливання інфузійних розчинів та кровозамінників – 5 од.  26.            Скальпель гострокінцевий середній – 3 од.  27.            Шпатель разовий – 10 од.  28.            Катетер для вливання в малі вени типу «метелик» - 3 од.  29.            Набір для конікотомії стерильний  -                 1 од. Набір включає: серветки (5×5 см) – 2 од, скальпель – 1 од, трубка інтубаційна (10×4 см) - 1 од, хірургічні рукавички - 2 од.  30.            Джгут для внутрішньовенних ін’єкцій – 2 од.  31.            Джгут кровоспинний – 5 од.  32.            Термометр медичний – 2 од.  33.            Бинт марлевий медичний стерильний (5×7 см, 5×10 см, 7×14 см) - по 5 од  34.            Бинт медичний еластичний трубчастий – 2 набори  35.            Бинт медичний      еластичний             - 2 од.  36.            Вата гігроскопічна (400 г) – 2 уп.  37.            Лейкопластир (3×500 мм) – 3 уп.  38.            Серветки стерильні (5×5 см, 15×15 см) - по 15 од  39.            Серветки з хлоргексидином та з фурагіном 6×10 см - по 10 од |  |

**Лот №2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Лот, найменування** | **Товар що пропонується**  **(ТМ, артикул, країна походження)** |
| Тонометр механічний з набором манжет різного розміру |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Характеристики згідно специфікації:** | **Характеристики що пропонуються:** |
| Тонометр механічний з набором манжет різного розміру   * манометр з нагнітачем (металевий) * манжета компресійна * стетоскоп в комплекті (буде перевагою) * діапазон вимірювання тиску, мм рт ст 20-300 * манжета 25-36см * З додатковими манжетами, бажано:   25-40см, без кільця, 100% нейлон, 2 трубки  25-40см, без кільця, 100% бавовна, 2 трубки  33-46см з кільцем 100%нейлон 2 трубки  34-51см, без кільця 100% бавовна, 2 трубки  + дитячий набір манжетів   * Вага основного блоку: до 600 г * Гарантійний талон (3 - 5 років) * Інструкція по експлуатації |  |

**Лот 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Лот, найменування** | **Товар що пропонується**  **(ТМ, артикул, країна походження)** |
| Глюкометр |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Характеристики згідно специфікації:** | **Характеристики що пропонуються:** |
| * Можливість вимірювання рівня глюкози в крові * Можливість вимірювання рівня холестерину в крові * Навантаження робоче: до 15 тестів на день * діапазон вимірювань для глюкози: від 20 до 600 мг / дл (від 1,1 до 33,3 ммоль / л); * діапазон вимірювань для холестерину: 100 ~ 400 мг / дл (2,6 ~ 10,4μмоль / л); * калібрування: еквівалент плазми; * час вимірювання: орієнтовно 10с для глюкози / 150с - для холестерину; * об'єм пам'яті: 100-200 результатів * об'єм зразка крові: ≥ 4 мкл для глюкози / ≥ 15 мкл - для холестерину; * тип зразка крові: капілярна цільна кров; * метод вимірювання - амперометричний; * умови роботи: температура навколишнього середовища - від 14 до 40°С; * умови зберігання і транспортування: температура навколишнього середовища - від -10 до 60°С; відносна вологість - до 95% (для апарату), 4-30°С (для тест-смужок); * харчування: батарейки ААА; * термін служби батарейки ~ 1000 циклів вимірювань.   В комплекті:  Глюкометр  Транспортна сумка (наявність буде перевагою)  Батарейки  Тест смужки для вимірювання рівня глюкози в крові (бажано 100 шт)  Тест смужки для вимірювання рівня холестерину в крові (бажано 100 шт) |  |

підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймає посаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №3 до специфікації на закупівлю** **медичних товарів**

**Цінова пропозиція на товари**

Кожному з учасників пропонується сформувати свої цінові пропозиції у вигляді нижченаведеної таблиці.

Під час заповнення таблиці, зверніть увагу на наступне:

1. Ціна на продукцію надається на умовах поставки згідно вимог п. 5 специфікації.
2. **Ціна Товару повинна включати в себе вартість самої продукції, упаковки/тари, маркування та доставки.**
3. Ціна надається:

* у гривнях;
* з урахуванням всіх належних податків, зборів і витрат згідно зазначених умов поставки згідно законодавства України;
* БЕЗ ПДВ

1. Платежі будуть виконані:

* у гривнях України відповідно до офіційного курсу Національного Банку України на день виставлення рахунку для резидентів України

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лот №** | **Назва позиції** | **ТМ, артикул, країна походження** | **Кількість до закупівлі, одиниць** | **Ціна за од., грн. без ПДВ** | **Загалом,**  **грню без ПДВ** | **Очікуваний строк поставки після авансового платежу** |
| 1 | Аптечка для надання невідкладної допомоги |  | 24 |  |  |  |
| 2 | Тонометр механічний з набором манжет різного розміру |  | 50 |  |  |  |
| 3 | Глюкометр |  | 33 |  |  |  |

Умови оплати: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (зазначити)

Підписано мною, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

що обіймаєпосаду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(керівник підприємства)

від імені компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_ (число) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (місяць) 20\_\_\_\_\_\_\_\_ (рік).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис)

**Додаток №4 до Специфікації на закупівлю** **медичних товарів**

На підставі статті 650-1 Цивільного кодексу України, підписанням цієї форми ми підтверджуємо наступні запевнення, які мають значення для укладення договору з МБФ «Альянс громадського здоров’я»:

1. Товариство (юридична особа, яка подає цей та інші документи для участі у тендері, зазначена нижче), будь-який з його директорів (членів ради директорів), учасників Товариства, його кінцевий бенефіціарний власник/власники, його посадові особи або працівники Товариства, або будь-який агент, афілійована чи інша особа, що діє від імені Товариства, в даний час не є суб’єктом санкції США, якими керує Управління контролю за іноземними активами Міністерства фінансів США або Державного департаменту США, Ради Безпеки Організації Об’єднаних Націй, Європейського Союзу, Казначейства Її Величності Сполученого Королівства або іншого уповноваженого санкційного органу.
2. Товариство, та/або учасник Товариства, та/або кінцевий бенефіціарний власник Товариства не внесені до списку санкцій Ради національної безпеки і оборони України (відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”).
3. Щодо товарів, послуг та/або робіт Товариства не застосовано персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (санкції) відповідно до статті 5 Закону України “Про санкції”.

# Склад кінцевих бенефіціарних власників учасника тендеру

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва організації/ ФІО фізичної особи** | **Реєстраційний код / паспортні дані** | **Адреса реєстрації** | **Громадянство** | **Чи значиться організація/ людина в санкційних списках США, Євросоюзу, України.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# *[підпис] [посада]*

Уповноважений підписати комерційну пропозицію для та від імені:

*[назва компанії]*

# *Печатка компанії*