**Додаток № 1**

**до Тендерного Запрошення (ТЗ)**

**щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг**

**Детальна інформація щодо вимог Замовника**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | **Найменування** | **Перелік вимог** | **До заповнення (зазначити детальну інформацію по кожній вимогі Замовника та можливість її надання)** |
| 1. | **Напрям реабілітації:** | Ортопедична реабілітація |  |
| Нейрореабілітація |  |
| Психологічна реабілітація |  |
| Комплексна реабілітація |  |
| 2. | **Тривалість одного курсу реабілітації:** | Від 10 до 21 днів, наприклад: 10-14 днів, 15-18 днів, 21 день. |  |
| 3. | **Територія розташування реабілітаційних центрів:** | Західні та центральні регіони\області України.Заклад повинен бути розташований в екологічно чистій зоні, мати паркову або іншу зелену рекреаційну зону для можливості прогулянок на свіжому повітрі |   |
| 4. | **Вимоги до безпеки:** | Віддалене розташування від стратегічно-небезпечних міст.  |   |
| Приміщення закладу повинні бути обладнані системою автоматичної пожежної сигналізації. |  |
| Безперебійна робота реабілітаційного центру, в умовах вимкнення світла (наявність генератору обов’язкова). |  |
| Наявність бомбосховища на території закладу. |  |
| 5. | **Персонал:** | Наявність у закладі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта та/або ерготерапевта, психолога та/або психотерапевта та лікарів інших спеціальностей, відповідно до профілю. Постійний нагляд медичної сестри. |  |
| 6. | **Ліцензія:** | Наявність ліцензії на господарську діяльність з медичної практики за спеціальністю фізична та реабілітаційна медицина. |  |
| 7. | **Вимоги до умов розміщення дітей та приміщень:** | Проживання, харчування та реабілітаційні послуги повинні надаватися на території одного реабілітаційного комплексу. |  |
| Проживання дитини у супроводі батьків (або інших законних представників) та інших дітей родини.  |   |
| Розміщення в окремих сімейних кімнатах. |   |
| Кімнати повинні бути відремонтовані, укомплектовані меблями та технікою у кількості, достатній для забезпечення комфортних умов кожній особі, у т.ч. постільною білизною, рушниками. |   |
| Санітарні вузли повинні включати вбиральні, душові кабіни і бути розташованими безпосередньо у житловій кімнаті.  |   |
| Санітарні вузли повинні бути забезпечені гарячим та цілодобовим холодним водопостачанням. |   |
| Забезпечення якісною питною водою цілодобово, гігієнічними та миючими засобами. |   |
| Надання послуг з прання білизни, що входять у вартість пропозиції. |  |
| Доступність всіх приміщень для осіб з інвалідністю, у т.ч. осіб, які користуються кріслом-колісним. Будівля, що відповідає вимогам ДБН В.2.2-40:2018 "Інклюзивність будівель і споруд". |   |
| 8. | **Вимоги до умов харчування дітей:** | Харчування не менше 3-х разове, повноцінне, різноманітне з обов'язковим включенням до меню свіжих овочів, фруктів, соків. Харчування дитини та його законного представника, або харчування всієї родини, яка проходить реабілітацію. |   |
| 9. | **Вимоги до трансферу:** | Забезпечення перевезення від найближчого залізничного/авто вокзалу до місця оздоровлення та у зворотньому напрямку при від’їзді із закладу, що включений у вартість пропозиції. |   |
| 10. | **Реабілітаційна програма:** | Етап інтенсивної корекції: - Медична допомога (невідкладна та планова за потребою);- Консультації профільних лікарів;- Проведення лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до стандартів надання медичної допомоги;- Реабілітаційне обстеження фахівцями мультидисциплінарної команди;- Складання індивідуального плану реабілітації;- Фізична терапія;- Ерготерапія;- Психотерапія (індивідуальні заняття, групова, ігрова та сімейна психотерапія, АРТ-терапія та інші напрямки);- Фізіотерапевтичні методи лікування;- Лікувальний масаж;- Визначення реабілітаційного прогнозу;- Рекомендації до подальшої реабілітації. |  |
| 11. | **Умови оплати (зазначити відсоток передоплати)** |  |  |

(посада керівника учасника або уповноваженої ним особи) (підпис) (ініціали та прізвище) М.П.

**Додаток № 2**

**до Тендерного Запрошення (ТЗ)**

**щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг**

**за напрямом ортопедична реабілітація**

**ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ**

Уважно вивчивши умови запиту цінової пропозиції, цим подаємо на участь у торгах свою цінову пропозицію:

1. Повне найменування Учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фізичне місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мейл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Керівництво (прізвище, ім’я по батькові) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Довідка про діяльність фірми (КВЕД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Статус платника податків: *платник чи неплатник ПДВ* (обрати статус – підкреслить свій варіант).

8. Контактна особа ((прізвище, ім’я по батькові, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цінова пропозиція щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг за напрямом ортопедична реабілітація**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перелік послуг** | **Вік пацієнта (напр. від 0 до 6 років) зазначити вартість окремо для усіх вікових категорій** | **К-ть днів реабілітації, напр. 12 днів.****Зазначити окремо різні варіанти курсів реабілітації** | **Вартість за 1 день, грн.** | **Загальна вартість, грн.** |
| 1 | Вартість послуги для одного Бенефіціара Замовника (з харчуванням, проживанням та наданням усіх видів послуг, визначених у додатку 1) |  |  |  |  |
| 2 | Вартість послуги для однієї супроводжуючої особи (без проходження курсу реабілітації) |  |  |  |  |

9. Ми зобов’язуємося дотримуватися умов цієї пропозиції 30 днів з дня подання цінової пропозиції. Наша пропозиція є обов’язковою для нас.

10. Якщо наша пропозицію буде обрано, ми зобов’язуємося у строк не пізніше ніж через 7 робочих днів з дати отримання повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

11. Ми погоджуємося з тим, що Замовник може відхилити нашу пропозицію та розуміємо, що Замовник не обмежений у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для нього умовами.

12. Ми погоджуємося, що у випадку виникнення ситуації, що припускає неоднозначне тлумачення умов запиту, та/або питань, не врегульованих умовами запиту, остаточне рішення приймається Організатором. Рішення Організатора є остаточним та оскарженню не підлягає.

13. Одночасно засвідчуємо, що наша компанія не є банкрутом і не ліквідовується, не має справи у судовому впровадженні, не укладала угоди з кредиторами, не призупиняла діяльність, не є учасником процесів з даних питань, не знаходиться в будь якій аналогічній ситуації, що випливає із подібної процедури відповідно до національних правил чи законодавства; одночасно повідомляємо, що не існує обставин конфлікту інтересів між замовником і нами, а саме, відсутні родинні, емоційні зв’язки, спільні політичні, економічні чи інші види інтересу.

14. Ми підтверджуємо, що інформація і відомості, що стосується Учасника та визначена у ціновій пропозиції, є конфіденційними і можуть передаватися, розголошуватися і використовуватися Виконавцем та залученими ним третіми особами без попереднього письмового погодження з Учасником, з метою їх аналізу, перевірки, визначення переможця закупівлі, проведення аудиторської перевірки тощо, а також, коли така передача здійснюється до банківських установ, пов'язана з отриманням офіційних дозволів, документів, сплати податків, інших обов’язкових платежів, передбачених чинним законодавством України, або якщо така передача пов'язана із законною вимогою контролюючих органів.

15. Ми підтверджуємо, що усвідомлюємо та розуміємо, що результати закупівлі, інформація отримана в процесі процедури закупівлі від інших учасників закупівлі, є конфіденційними, тобто конфіденційною інформацією Замовника та підлягають захисту у встановленому порядку.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада керівника учасника або уповноваженої ним особи) (підпис) (ініціали та прізвище) М.П.

**Додаток № 3**

**до Тендерного Запрошення (ТЗ)**

**щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг**

**за напрямом нейрореабілітація**

**ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ**

Уважно вивчивши умови запиту цінової пропозиції, цим подаємо на участь у торгах свою цінову пропозицію:

1. Повне найменування Учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фізичне місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мейл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Керівництво (прізвище, ім’я по батькові) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Довідка про діяльність фірми (КВЕД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Статус платника податків: *платник чи неплатник ПДВ* (обрати статус – підкреслить свій варіант).

8. Контактна особа ((прізвище, ім’я по батькові, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цінова пропозиція щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг за напрямом нейрореабілітація**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перелік послуг** | **Вік пацієнта (напр. від 0 до 6 років) зазначити вартість окремо для усіх вікових категорій** | **К-ть днів реабілітації, напр. 12 днів.****Зазначити окремо різні варіанти курсів реабілітації** | **Вартість за 1 день, грн.** | **Загальна вартість, грн.** |
| 1 | Вартість послуги для одного Бенефіціара Замовника (з харчуванням, проживанням та наданням усіх видів послуг, визначених у додатку 1) |  |  |  |  |
| 2 | Вартість послуги для однієї супроводжуючої особи (без проходження курсу реабілітації) |  |  |  |  |

9. Ми зобов’язуємося дотримуватися умов цієї пропозиції 30 днів з дня подання цінової пропозиції. Наша пропозиція є обов’язковою для нас.

10. Якщо наша пропозицію буде обрано, ми зобов’язуємося у строк не пізніше ніж через 7 робочих днів з дати отримання повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

11. Ми погоджуємося з тим , що Замовник може відхилити нашу пропозицію та розуміємо, що Замовник не обмежений у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для нього умовами.

12. Ми погоджуємося, що у випадку виникнення ситуації, що припускає неоднозначне тлумачення умов запиту, та/або питань, не врегульованих умовами запиту, остаточне рішення приймається Організатором. Рішення Організатора є остаточним та оскарженню не підлягає.

13. Одночасно засвідчуємо, що наша компанія не є банкрутом і не ліквідовується, не має справи у судовому впровадженні, не укладала угоди з кредиторами, не призупиняла діяльність, не є учасником процесів з даних питань, не знаходиться в будь якій аналогічній ситуації, що випливає із подібної процедури відповідно до національних правил чи законодавства; одночасно повідомляємо, що не існує обставин конфлікту інтересів між замовником і нами, а саме, відсутні родинні, емоційні зв’язки, спільні політичні, економічні чи інші види інтересу.

14. Ми підтверджуємо, що інформація і відомості, що стосується Учасника та визначена у ціновій пропозиції, є конфіденційними і можуть передаватися, розголошуватися і використовуватися Виконавцем та залученими ним третіми особами без попереднього письмового погодження з Учасником, з метою їх аналізу, перевірки, визначення переможця закупівлі, проведення аудиторської перевірки тощо, а також, коли така передача здійснюється до банківських установ, пов'язана з отриманням офіційних дозволів, документів, сплати податків, інших обов’язкових платежів, передбачених чинним законодавством України, або якщо така передача пов'язана із законною вимогою контролюючих органів.

15. Ми підтверджуємо, що усвідомлюємо та розуміємо, що результати закупівлі, інформація отримана в процесі процедури закупівлі від інших учасників закупівлі, є конфіденційними, тобто конфіденційною інформацією Замовника та підлягають захисту у встановленому порядку.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада керівника учасника або уповноваженої ним особи) (підпис) (ініціали та прізвище) М.П.

**Додаток № 4**

**до Тендерного Запрошення (ТЗ)**

**щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг**

**за напрямом психологічна реабілітація**

**ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ**

Уважно вивчивши умови запиту цінової пропозиції, цим подаємо на участь у торгах свою цінову пропозицію:

1. Повне найменування Учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фізичне місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мейл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Керівництво (прізвище, ім’я по батькові) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Довідка про діяльність фірми (КВЕД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Статус платника податків: *платник чи неплатник ПДВ* (обрати статус – підкреслить свій варіант).

8. Контактна особа ((прізвище, ім’я по батькові, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цінова пропозиція щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг за напрямом психологічна реабілітація**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перелік послуг** | **Вік пацієнта (напр. від 0 до 6 років) зазначити вартість окремо для усіх вікових категорій** | **К-ть днів реабілітації, напр. 12 днів.****Зазначити окремо різні варіанти курсів реабілітації** | **Вартість за 1 день, грн.** | **Загальна вартість, грн.** |
| 1 | Вартість послуги для одного Бенефіціара Замовника (з харчуванням, проживанням та наданням усіх видів послуг, визначених у додатку 1) |  |  |  |  |
| 2 | Вартість послуги для однієї супроводжуючої особи (без проходження курсу реабілітації) |  |  |  |  |

9. Ми зобов’язуємося дотримуватися умов цієї пропозиції 30 днів з дня подання цінової пропозиції. Наша пропозиція є обов’язковою для нас.

10. Якщо наша пропозицію буде обрано, ми зобов’язуємося у строк не пізніше ніж через 7 робочих днів з дати отримання повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

11. Ми погоджуємося з тим , що Замовник може відхилити нашу пропозицію та розуміємо, що Замовник не обмежений у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для нього умовами.

12. Ми погоджуємося, що у випадку виникнення ситуації, що припускає неоднозначне тлумачення умов запиту, та/або питань, не врегульованих умовами запиту, остаточне рішення приймається Організатором. Рішення Організатора є остаточним та оскарженню не підлягає.

13. Одночасно засвідчуємо, що наша компанія не є банкрутом і не ліквідовується, не має справи у судовому впровадженні, не укладала угоди з кредиторами, не призупиняла діяльність, не є учасником процесів з даних питань, не знаходиться в будь якій аналогічній ситуації, що випливає із подібної процедури відповідно до національних правил чи законодавства; одночасно повідомляємо, що не існує обставин конфлікту інтересів між замовником і нами, а саме, відсутні родинні, емоційні зв’язки, спільні політичні, економічні чи інші види інтересу.

14. Ми підтверджуємо, що інформація і відомості, що стосується Учасника та визначена у ціновій пропозиції, є конфіденційними і можуть передаватися, розголошуватися і використовуватися Виконавцем та залученими ним третіми особами без попереднього письмового погодження з Учасником, з метою їх аналізу, перевірки, визначення переможця закупівлі, проведення аудиторської перевірки тощо, а також, коли така передача здійснюється до банківських установ, пов'язана з отриманням офіційних дозволів, документів, сплати податків, інших обов’язкових платежів, передбачених чинним законодавством України, або якщо така передача пов'язана із законною вимогою контролюючих органів.

15. Ми підтверджуємо, що усвідомлюємо та розуміємо, що результати закупівлі, інформація отримана в процесі процедури закупівлі від інших учасників закупівлі, є конфіденційними, тобто конфіденційною інформацією Замовника та підлягають захисту у встановленому порядку.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада керівника учасника або уповноваженої ним особи) (підпис) (ініціали та прізвище) М.П.

**Додаток № 5**

**до Тендерного Запрошення (ТЗ)**

**щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг**

**за напрямом комплексна реабілітація**

**ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ**

Уважно вивчивши умови запиту цінової пропозиції, цим подаємо на участь у торгах свою цінову пропозицію:

1. Повне найменування Учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фізичне місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мейл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Керівництво (прізвище, ім’я по батькові) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Довідка про діяльність фірми (КВЕД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Статус платника податків: *платник чи неплатник ПДВ* (обрати статус – підкреслить свій варіант).

8. Контактна особа ((прізвище, ім’я по батькові, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Цінова пропозиція щодо закупівлі з придбання реабілітаційних послуг за напрямом комплексна реабілітація**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перелік послуг** | **Вік пацієнта (напр. від 0 до 6 років) зазначити вартість окремо для усіх вікових категорій** | **К-ть днів реабілітації, напр. 12 днів.****Зазначити окремо різні варіанти курсів реабілітації** | **Вартість за 1 день, грн.** | **Загальна вартість, грн.** |
| 1 | Вартість послуги для одного Бенефіціара Замовника (з харчуванням, проживанням та наданням усіх видів послуг, визначених у додатку 1) |  |  |  |  |
| 2 | Вартість послуги для однієї супроводжуючої особи (без проходження курсу реабілітації) |  |  |  |  |

9. Ми зобов’язуємося дотримуватися умов цієї пропозиції 30 днів з дня подання цінової пропозиції. Наша пропозиція є обов’язковою для нас.

10. Якщо наша пропозицію буде обрано, ми зобов’язуємося у строк не пізніше ніж через 7 робочих днів з дати отримання повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

11. Ми погоджуємося з тим , що Замовник може відхилити нашу пропозицію та розуміємо, що Замовник не обмежений у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для нього умовами.

12. Ми погоджуємося, що у випадку виникнення ситуації, що припускає неоднозначне тлумачення умов запиту, та/або питань, не врегульованих умовами запиту, остаточне рішення приймається Організатором. Рішення Організатора є остаточним та оскарженню не підлягає.

13. Одночасно засвідчуємо, що наша компанія не є банкрутом і не ліквідовується, не має справи у судовому впровадженні, не укладала угоди з кредиторами, не призупиняла діяльність, не є учасником процесів з даних питань, не знаходиться в будь якій аналогічній ситуації, що випливає із подібної процедури відповідно до національних правил чи законодавства; одночасно повідомляємо, що не існує обставин конфлікту інтересів між замовником і нами, а саме, відсутні родинні, емоційні зв’язки, спільні політичні, економічні чи інші види інтересу.

14. Ми підтверджуємо, що інформація і відомості, що стосується Учасника та визначена у ціновій пропозиції, є конфіденційними і можуть передаватися, розголошуватися і використовуватися Виконавцем та залученими ним третіми особами без попереднього письмового погодження з Учасником, з метою їх аналізу, перевірки, визначення переможця закупівлі, проведення аудиторської перевірки тощо, а також, коли така передача здійснюється до банківських установ, пов'язана з отриманням офіційних дозволів, документів, сплати податків, інших обов’язкових платежів, передбачених чинним законодавством України, або якщо така передача пов'язана із законною вимогою контролюючих органів.

15. Ми підтверджуємо, що усвідомлюємо та розуміємо, що результати закупівлі, інформація отримана в процесі процедури закупівлі від інших учасників закупівлі, є конфіденційними, тобто конфіденційною інформацією Замовника та підлягають захисту у встановленому порядку.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(посада керівника учасника або уповноваженої ним особи) (підпис) (ініціали та прізвище) М.П.