БЛАНК ПОСТАВЩИКА

|  |  |
| --- | --- |
| (Кому) | Директору НУЗ «Дорожная Клиническая Больница им. Н.А.Семашко на ст. Люблино ОАО «РЖД» М.Я. Свердлову |
| (От кого) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование потенциального поставщика)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО уполномоченного должностного лица) |

**Котировочная Заявка**

Компания / ИП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предлагает осуществить в 201\_ году (\_\_\_ квартале 201\_г., \_\_\_\_\_\_ месяце 201\_г.) поставку товара(ов) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по цене \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., *либо* по ценам не выше, указанных в приложении.

**Адрес поставки(ок) товара**: г. Москва, ул. Ставропольская, домовл. 23, к. 1.

**Условия поставки товара:** - транспортом поставщика.

**Сроки (периоды) поставок товара:** - единовременно / ежемесячно / еженедельно, по запросам) партиями по заявкам покупателя.

**Форма, сроки и порядок оплаты товара:** безналичным(и) платежом(ами), на условиях \_\_\_% предоплаты, *либо* с рассрочкой платежа \_\_\_\_ календарных / рабочих дней с момента поставки.

**В заявленную цену включены:** расходы на транспортировку, страхование, уплата таможенных пошлин, налогов (в т.ч. НДС), введение оборудования в эксплуатацию (если необходимо) и другие обязательные платежи.

**Остаточный срок годности товара:** – не менее 70%.

**Гарантийный срок:** в соответствии с техническими характеристиками товара.

Мы обязуемся, в случае признания нашей котировочной заявки выигравшей, быть готовыми к началу поставки / поставить товара(ы) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 201\_г. и завершить поставку в срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Настоящая котировочная заявка является нашим обязательством по соблюдению заявленной цены на товар(ы) в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней / месяцев.

Контактное лицо со стороны поставщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (Подпись, дата) | (Должность, фамилия, и.о. полномочного представителя поставщика) |