|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Проект “Улучшение продовольственной безопасности и уровня питания у семей в пилотных районах Жалал-Абасдкой и Ошской областях**»,** реализуемый ОФ Сельская Консультационная Служба Жалал-Абад. Адрес: г. Жалал-Абад, ул. Курманбек, 10. Тел: (03722) 50911, 0770 080102 Эл. адрес: rasja@rasja.kg,k.myrzaeva@rasja.kg, a.toktosunov@rasja.kg  | C:\Users\аня\Desktop\Закупки проект FSDS 2018-2020гг\Логотипы FSDS\RU.png |



 Общественный Фонд Жалал-Абадская Сельская Консультационная Служба реализует проект **«Улучшение продовольственной безопасности и уровня питания у семей в пилотных районах Жалал-Абадской и Ошской областях»**. В рамках проекта будут поддержаны группы сообществ инкубаторными аппаратами. Проект предлагает вам представить свои расценки по предоставлению качественных инкубаторных аппаратов соответствующим ниже спецификациям. Поставщик должен предоставить расценки по всему лоту.

**Запрос расценки** Поставка инкубаторных аппарат для группы сообществ.

**Дата подачи Запроса: 26.05.2025г.\_**

**Дата окончания приема предложений: 02.06.2025г\_до 16:00 часов**

**Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. YOUR PRICE PROPOSAL / ЦЕНОВОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **Наименование и спецификация товара** | **Единица измерения** | **Кол-во** | **Цена за ед, сом** | **Общая цена, сом** | **Комментарии поставщика, если таковые имеются, должны быть описаны в этой графе** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | **Аппарат инкубатор матрица «Вегас».** Электрический аппарат инкубатор на 90 яиц с автоматическим поворотом. Устройство для получения цыплят (курицы). С соответствующим теплоизоляционным и водостойкими характеристиками. Аппарат должен быть оснащен надежными поворотными механизмами, системами охлаждения, обогрева, вентиляции, увлажнения и резервного питания на случай неожиданного отключения электричества в помещении в период работы машинки. С гарантийным талоном срока не менее 6 месяцев с момента закупа. | штук  | 2 |  |  |  |
| 5 | Доставка в Ноокенский район село Шайдан, Жалал-Абадской области  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО:**  |  |  |

**Требуемая дата поставки - с 05.06.2025г. до 16.06.2025г.**

***Цены должны действовать в течение не менее 2 месяцев (июнь-июль\_2025г.).***

 ***Оплата будет производиться на счет Поставщика/Подрядчика в банке, поставщик должен предоставить электронную счет-фактуру Покупателю.***

**2. INFORMATION ABOUT YOUR ENITITY / ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

 **Информация об организации/Подрядчике, поставляющий материалы/товары**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название организации-поставщиков** | **Can you provide documentations below /Можете предоставить следующие документы: свидетельство со страховым полисом на текущий момент на имя ИП (копии)**  | **Do you have a bank account registered under your entity?/Имеется ли Расчетный счет в банке на Вашу организацию? (да/нет)**  | **Телефон** | **Комментарии**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

1. Поставщик заполняет и подает следующие документы:

1. Заполненную форму расценки

2.Технические спецификации поставщика и сертификат качества

3.Правоустанавливающие документы поставщика (копия свидетельства со страховым полисом, банковские реквизиты)

Название компании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П.