|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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-Абасдкой 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 аппаратов для группы сообществ.

**Дата подачи Запроса: 02.04.2024г.\_**

**Дата окончания приема предложений: 12.04.2024г\_до 16:00 часов**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ ЛОТ №5** | **Наименование и спецификация товара** | **Единица измерения** | **Кол-во** | **Цена за ед, сом** | **Общая цена, с учетом НДС сом** | **Отклонения, 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. 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 сертификатом срока не менее 1 года с момента закупа. | штук  | 8 |  |  |  |
| 2 | Доставка в Араванский район, с.Тоо-Моюн Ошской области 2 штук |  |  |  |  |  |
| 3 | Доставка в Ала-Букинский район село Келте, Джалал-Абадской области 2 штук  |  |  |  |  |  |
| 4 | Доставка в Базар-Коргонский район село Кызыл-Ай, Жалал-Абадской области 2 штук |  |  |  |  |  |
|  | Доставка в Ноокенский район село Жаштык 2 штук  |  |  |  |  |  |
|  | **ИТОГО:**  |  |  |

**Требуемая дата поставки - с 16.04.2024г. до 26.04.2024г.**

***Цены должны действовать в течение не менее 2 месяцев (апрель-май\_2024г.).***

 ***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: патент и страховой полис на текущий месяц, или свидетельство 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.