**Ценовое предложение для ОФ «MSDSP KG»**

г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Детально изучив техническое задание Проекта «Фонд здравоохранения и расширения прав и возможностей” (F4HE) по сбору данных для проведения оценки медицинских учреждений, предлагаю своё ценовое предложение и даю гарантию добросовестного выполнения данного задания согласно Техническому Заданию.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лот №** | **Наименование работ** | **Ед. изм.** | **Кол-во** | **Стоим. за ед. сом** | **Сумма, сом** |
| **1** | Сбор данных для проведения оценки в Ошской и Джалал-Абадской областях (всего 5 районов) | шт. | 220 |  |  |
| **2** | Сбор данных для проведения оценки в Нарынской области (1 город и 2 района) | шт. | 140 |  |  |

*\*заполните пустые ячейки, где предполагается Ваша работа и поездка в соответствующий район*

**Дополнительная информация:**

**Условия оплаты:** 100% пост оплата

**Срок действия ценового предложения:** 20 дней

**Форма оплаты:** перечислением

**Прочее:** в стоимость ценового предложения должны быть включены все сопутствующие налоги, страховые взносы специалиста, а также все расходы на поездку в вышеуказанные регионы.

**Исполнитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Адрес:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Телефон:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ФИО, печать/ подпись:**