**РАЗДЕЛ 5 Документации**

**«ФОРМЫ ДОКУМЕНТОВ, ВКЛЮЧЕННЫХ В ЗАЯВКУ»**

###### **Форма №1:**

***Заявка на участие в запросе предложений в электронной форме***

*На бланке организации*

*Дата, исх. Номер*

Организатору закупки:

*областное государственное автономное учреждение здравоохранения*

*«Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»*

|  |
| --- |
| **ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ЗАПРОСЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЕ** |
| **«На право заключения договора поставки перчаток медицинских»** |
| Уважаемые господа!Изучив извещение № \_\_\_\_\_\_\_ о проведении запроса предложений и документацию о проведении запроса предложений на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, размещенные в единой информационной системе по адресу: <http://zakupki.gov.ru> и в системе ЭТП ОТС-tender, и принимая на себя обязанность выполнять установленные в них требования и условия,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*(полное наименование участника закупки с указанием организационно-правовой формы, фамилия, имя, отчество участника закупки физического лица)*в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(должность, ФИО),* действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ предлагает заключить Договор на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*(предмет договора)* на условиях и в соответствии с настоящей заявкой и приложениями к заявке, проектом Договора с *областным государственным автономным учреждением здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»*, являющимися неотъемлемыми приложениями к извещению, документации по данному запросу предложений, на общую сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_ коп., в том числе НДС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) руб. \_\_ коп.Настоящим подтверждаем, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование организации или Ф.И.О. участника закупки)* - не находиться в процессе ликвидации и не признанно по решению арбитражного суда несостоятельным (банкротом),в отношении \_\_\_\_\_\_\_ *(наименование организации или Ф.И.О. участника закупки)* не введена какая-либо из процедур несостоятельности (банкротства); - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование организации или Ф.И.О. участника закупки)* не является организацией, на имущество которой наложен арест по решению суда, административного органа и (или) деятельность, которой приостановлена, в том числе в порядке предусмотренном КоАП РФ; - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование организации или Ф.И.О. участника закупки)* не внесено в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном ст.104 Федерального закона от 05 апреля 2013 г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»; - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование организации или Ф.И.О. участника закупки)* не внесено в реестре недобросовестных поставщиков, предусмотренном Федеральным законом от 18 июля 2011 года N 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц";- не имеет задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды за прошедший календарный год, размер которой превышает 25 (двадцать пять) процентов балансовой стоимости активов участника закупки, определяемой по данным бухгалтерской отчетности за последний завершенный отчетный период. - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование организации или Ф.И.О. участника закупки)* соответствует требованиям, установленным статьей 4 Федерального закона № 209 ФЗ от 24.07.2007г. «О развитии малого и среднего предпринимательства Российской Федерации».Подача заявки является для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование участника закупки)* принятием (акцептом) всех условий областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1» в том числе, согласием исполнять обязанности участника закупки, в том числе заключить и исполнить договор на предусмотренных извещением, документацией условиях.К настоящей заявке прилагаются документы по Описи на \_\_\_\_\_\_\_\_ лист\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ *(должность) (подпись) (ФИО)**М.П.* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **Форма №2:**

***Анкета участника закупки***

***Анкета участника запроса предложений***

(все поля анкеты являются обязательными для заполнения)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Полное и сокращенное наименования организации и ее организационно-правовая форма:**

*(на основании Учредительных документов установленной формы (устав, положение и др.), свидетельства о государственной регистрации, свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц,сертификата об инкорпорации или выписки из торгового реестра страны регистрации участника)***Ф.И.О. участника закупки– физического лица/физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя** |  |
| 1. **Регистрационные данные:**

Дата, место и орган регистрации юридического лица, *(на основании Свидетельства о государственной регистрации или иного документа, выдаваемого иностранным компаниям при регистрации)*Паспортные данные для участника закупки – физического лица/физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателяДата, место и орган регистрации физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя (*на основании Свидетельства о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя)* |  |
| 1. **Учредители (перечислить наименования и организационно-правовую форму всех учредителей, чья доля в уставном капитале превышает 25%) и доля их участия (для акционерных обществ – на основании выписки из реестра акционеров)**

*(на основании Учредительных документов установленной формы (устав, положение и др.))* |  |
| 3.1. Срок деятельности организации (с учетом правопреемственности) |
| 3.2. Размер уставного капитала |
| 3.3. Почтовый адрес налоговой инспекции по месту регистрации участника закупки. |
| **4. ИНН, КПП, ОГРН, ОКПО участника закупки** *(для иностранных компаний -код налогоплательщика в стране регистрации или аналог (если имеется))* |  |
| *Примечание:**Вышеуказанные данные могут быть по усмотрению участника закупки подтверждены путем предоставления копий следующих документов:* * *Информационное письмо об учете в ЕГРПО;*
* *Справка Арбитражного суда об отсутствии дела о банкротстве.*
 |
| **5. Место нахождения (место жительства) участника закупки** | Страна |
| Адрес  |
| **6. Почтовый адрес участника закупки** | Страна |
| Адрес |
| Телефон |
| Факс  |
| **7. Банковские реквизиты** *(может быть несколько)***:** |  |
| 7.1. Наименование обслуживающего банка |  |
| 7.2. Расчетный счет |  |
| 7.3. Корреспондентский счет |  |
| 7.4. Код БИК |  |
| *Примечание:**Представляется информация обо всех открытых счетах.**Вышеуказанные данные могут быть подтверждены путем предоставления письма из финансирующего банка об открытии расчетного счета.* |
| **8. Сведения о дочерних и зависимых предприятиях** *(о лицах, входящих с участником закупки в одну группу лиц (в соответствии со ст. 105, 106 ГК РФ, Федеральным законом «О защите конкуренции» от 27.06.2006 г. № 135-ФЗ), в том числе об аффилированных лицах (в соответствии с определением понятия «аффилированного лица» в статье 4 Федерального закона «О конкуренции и ограничении монополистической деятельности» № 948-1 от 22.03.1991 г.))* |  |
| **9. Сведения о филиалах** |  |
| **10. Принадлежность к субъектам малого и среднего предпринимательства** |  |
| **11. Принадлежность к социально ориентированным некоммерческим организациям** |  |
| **12. Принадлежность к предприятиям учреждения и предприятия уголовно-исполнительной системы, организациям инвалидов** |  |
| **10. Контактное лицо участника закупки, номер контактного телефона, электронной почты, факса участника закупки** |  |

В подтверждение вышеприведенных данных к анкете прикладываются следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(название документа)* \_\_\_\_ *(количество листов в документе)*;

 n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(название документа)* \_\_\_\_ *(количество листов в документе)*

Мы, нижеподписавшиеся, заверяем правильность всех данных, указанных в анкете.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(должность) МП (подпись)*

######  **Форма №3:**

***Предложение на поставку товара***

*На бланке организации*

*Дата, исх. Номер*

***Предложение на поставку перчаток медицинских***

1. Исполняя наши обязательства и изучив документацию по запросу предложений, техническое задание, в том числе условия и порядок проведения настоящего запроса предложений в электронной форме, проект договора на выполнение вышеуказанного заказа, мы,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование организации – Участника закупки по учредительным документам)*

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. уполномоченного представителя )*

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, согласны выполнить поставку товара в соответствии с требованиями документации по запросу предложений, техническим заданием и на условиях, указанных в нижеприведенной таблице:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№ № п/п*** | ***Наименование и характеристика товара*** | ***Единица измерения*** | ***Количество*** | ***Цена за единицу, рублей*** | ***Сумма, рублей*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
|  |  |  |  |  |  |

**Итоговая стоимость договора поставки перчаток медицинских составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сумма прописью).**

Цена договора включает в себя стоимость товара, в том числе НДС (если участник является плательщиком НДС), страхование, таможенные пошлины, стоимость тары и упаковки, стоимость доставки товара до склада Заказчика по адресу, указанному в п. 1.1. Договора, расходы на погрузочно-разгрузочные работы, а также иные расходы, связанные с исполнением Поставщиком обязательств по Договору, то есть является конечной.

Предельный срок поставки каждой партии товара \_\_\_\_\_\_\_\_ дня (дней) после получения заявки.

Доставка транспортом поставщика. Транспортные расходы включены в стоимость товара. Возврат отбракованной продукции за счет поставщика \_\_\_\_ (ДА/НЕТ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(должность) МП (подпись)*

###### **Форма №4:**

###### **Сведения об опыте** исполнения обязательств по аналогичным завершенным договорам (контрактам) в г. Иркутск и Иркутской области, сведения о которых опубликованы в единой информационной системе (на сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru)) за период с начала 2014г. по настоящее время

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать наименование процедуры) |  |  |
|  |  |  |
| **№** | Заказчик - покупатель *(наименование, адрес, контактное лицо с указанием должности, контактные телефоны)* | Предмет договора | Сумма по договору | Кол-во (договор) | *Период исполнения*  |  |  |
| 1 |   |   |   |   |  |  |  |
| 2 |   |   |   |   |  |  |  |
| 3 |   |   |   |   |  |  |  |
| … |   |   |   |   |  |  |  |
|  |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  **Подтверждающие документы, обязательные к предъявлению:**1.- копии договоров(контрактов);2.- реестровые номера контрактов(договоров) , присвоенные при направлении (опубликовании) сведений о таких договорах в единый реестр государственных и муниципальных контрактов в единой информационной системе;3. - копии актов приема-передачи товаров, товарных накладных или других документов, подтверждающих надлежащее исполнение таких договоров;   |  |  |
| ***Достоверность представленных данных гарантирую.*** |   |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(должность ответственного лица Участника) (подпись, расшифровка подписи)*  |   |   |
|  *МП* |  |   |   |
|  |  |   |   |

###### **Форма №5:**

***Опись документов***

**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ**

представляемых для участия в запросе предложений в электронной форме «На право заключения договора поставки перчаток медицинских для областного государственного автономного учреждения здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»

Настоящим

|  |
| --- |
|  |
| *(наименование организации, ИП)* |

подтверждает, что для участия в запросе предложений на право заключения договора поставки перчаток медицинских с момента подписания по 31.12.16 г. направляются ниже перечисленные документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| .. |  |  |
| n. |  |  |
|  |  |  |
|  | Всего к заявке приложено \_\_\_\_\_\_\_\_ | документов на | \_\_\_\_\_ | листах. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Должность)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(расшифровка подписи)* |

 М.П.