**Приложение 2. Форма обратной связи**

**НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| На № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения/ получения почтовой корреспонденции: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кому: АО «ЩЛЗ»

Адрес электронной почты для направления ответа на запрос: [zakupki@shlz.ru](mailto:zakupki@shlz.ru)

Адрес места получения почтовой корреспонденции: 108851, г. Москва,

г. Щербинка, ул. Первомайская, д. 6, эт. 2, каб. 201

**Коммерческое предложение**

В ответ на запрос от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается наименование Поставщика)*, рассмотрев направленное Техническое задание на оказание услуг по поставке и монтажу подвесной потолочной системы для медицинского кабинета, сообщает, что *предлагаемая нами цена товаров с учетом объема закупки представлена в Таблице № 1*. Цены представлены с учетом всех налогов (в том числе НДС в размере \_\_%, если применимо), пошлин и сборов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Стоимость не подлежит изменению на весь период оказания услуг.**

Срок оказания услуг: \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) календарных дней с даты поступления авансового платежа.

Доставка включена в стоимость оказания услуг (доставка силами и за счет Исполнителя путем доставки на склад Заказчика по адресу: г. Москва, г. Щербинка, ул. Первомайская, д. 6).

Порядок оплаты: оплата услуг производится Заказчиком в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в следующем порядке:

* Заказчик производит выплату авансового платежа Исполнителю в размере 50% (пятидесяти) процентов от стоимости оказания услуг в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания договора;
* Окончательный расчет в размере 50% (пятидесяти) процентов) – в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты подписания Акта сдачи-приемки выполненных работ.

Гарантийные условия: 1 (один) календарный год с даты подписания Акта сдачи-приемки выполненных работ

**Таблица № 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/п** | **Наименование товара** | **Основные технические и функциональные характеристики (потребительские свойства) товара** | **Ед. изм.** | **Объем закупки** | **Стоимость**  **за ед.,**  **руб. без НДС** | **Стоимость**  **всего,**  **руб. без НДС** |
| 1 | Панели | Потолочная подвесная система должна соответствовать номам СанПиН 2.1.3678-20.  Потолок кассетного типа,  - Металлические панели закрытого типа 600х600мм  - Цвет RAL 9003.  Материалы, из которых изготовлены потолки, должны обеспечивать возможность проведения постоянной влажной очистки и дезинфекции. Элементы потолков должны быть гладкими, фиксированы без возможности сдвигания при уборке. | м2 | 86,28 |  |  |
| 2 | Подсистема | Стандартная подсистема в комплекте (несущий профиль, подвес с тягой, анкер-клин)  Профиль угловой пристеночный (длинна по фактическим замерам) | шт. | 1 |  |  |
| 3 | Светильник | Светодиодный, встраиваемый, заподлицо с потолком,  Габаритные размеры 600х600мм  Световой поток 3500Лм и более  Цветовая температура 5000-5200К  Гарантийный срок 3 года  Матовое стекло | шт. | 29 |  |  |
| 4 | Монтаж медицинского потолка | Монтаж осуществляется по установленной подрядной организацией технологии. | услуга | 1 |  |  |
| **Итого, руб. без НДС** | | | | | |  |
| **НДС** | | | | | |  |
| **Всего, в т.ч. НДС** | | | | | |  |

*Снижение предлагаемой нами цены исполнения договора может быть обусловлено изменением следующих условий исполнения договора, положений Технического задания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

Уполномоченное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, подпись, печать организации*)