**ОГОЛОШЕННЯ ПРО ТЕНДЕР**

Всеукраїнська благодійна організація «Даун Синдром»

оголошує відкриття Публічної тендерної процедури

на закупівлю наступних товарів/робіт/послуг:

* надання послуг мобільного харчування учасників та команди проектів у форматі шведського столу (сніданок, обід, вечеря) на місці їх проведення у період з 01.07.2024 по 18.07.2024;
* послуги з організації проживання учасників проекту у Вінницької області у період з 01.07.2024 по 18.07.2024;

**Дата початку проведення Публічної тендерної процедури:** 17.06.2024 р.

**Термін подання тендерних пропозицій:** до 24.06.2024 р.

До участі у Публічній тендерній процедурі запрошуються: суб’єкти підприємницької діяльності, належним чином зареєстровані за законодавством України, що мають досвід роботи у відповідній сфері, відповідні КВЕД, можливість виконати умови тендеру у вказаний строк.

**Учасник Публічної тендерної процедури надає Організації наступні документи:**

1. Копія документу, що підтверджує державну реєстрацію;

2. Копія документу, що підтверджує податковий статус;

3. Комерційна пропозиція зазначеної форми (Додаток 1).

**Основні критерії (умови) відбору тендерних пропозицій:**

1. Відповідність учасника вимогам Оголошення про тендер;

2. Відповідність поданих документів умовам Оголошення про тендер;

3. Відповідність очікуванням Організації;

4. Прийнятна ціна та інші умови надання товарів/робіт/послуг.

**Тендерні процедури:**

До участі у Публічній тендерній процедурі допускаються тендерні пропозиції, які повністю відповідають умовам цього Оголошення про тендер.

Документи у складі тендерної пропозиції повинні бути складені українською мовою, підписані учасником або уповноваженою ним особою та засвідчені печаткою (за наявності).

Визначення переможця тендеру, відбудеться шляхом розгляду та перевірки наданих пропозицій на відповідність умовам конкурсу, викладеним у тендерній документації. Перевага буде надана постачальнику, пропозиція якого відповідатиме зазначеним в тендерному оголошенні критеріям.

Результати Публічної тендерної процедури будуть повідомлені Організацією її учасникам шляхом надсилання відповідних повідомлень електронною поштою або за допомогою інших засобів зв’язку.

17.06.2024р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.В. Павлюк

Додаток 1

Послуги мобільного харчування учасників та команди проектів у форматі сніданок, обід, вечеря на місці їх проведення у період з 01.07.2024 по 18.07.2024;

Послуги з організації проживання учасників проекту у Вінницької області у період з 01.07.2024 по 18.07.2024;

**КОМЕРЦІЙНА ПРОПОЗИЦІЯ**

Я,  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(прізвище, ім'я, по-батькові)**

| 1 | Повне найменування Учасника |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Код ЄДРПОУ, ІПН |  |
| 3 | Форма власності та юридичний статус |  |
| 4 | Платник ПДВ |  |
| 5 | Дата створення |  |
| 6 | КВЕД (має відповідати виду закупівлі) |  |
| 7 | Адреса |  |
|  | - юридична |  |
|  | - фактична |  |
| 8 | Телефон |  |
| 9 | Ел. пошта |  |
| 10 | ПІБ та посада керівника організації |  |
| 11 | ПІБ уповноваженого представника Учасника на підписання документів за результатами процедури закупівлі |  |
| 12 | ПІБ та посада контактної особи |  |
| 13 | Телефон контактної особи |  |
| 14 | Ел, пошта контактної особи |  |
| 15 | Досвід роботи на ринку надання відповідних послуг |  |

| **№** | **Найменування робіт, послуг** | **Кіл-ть** | **Од.** | **Ціна** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 1 | надання послуг мобільного харчування учасників проекту (родин що виховують дітей з синдромом Дауна) на місці їх проведення у форматі шведський стіл: | | | |
| сніданок | 1 | порція |  |
| обід | 1 | порція |  |
|  | вечеря | 1 | порція |  |
| Разом | | | |  |

**Послуги мобільного харчування учасників та команди проектів у форматі сніданок, обід, вечеря на місці їх проведення у період з 01.07.2024 по 18.07.2024;**

Послуги з організації проживання учасників проекту у Вінницької області у період з 01.07.2024 по 18.07.2024;

| **№** | **Найменування** | **Од.** | **Кількість** | **Ціна** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Організація проживання сімей що виховують дітей з синдромом Дауна у кемпі | людино/доба | 1 |  |

Кількість: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сума: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаткові пояснення чи коментар: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

1. Ми погоджуємося з умовами, що Ви можете відхилити нашу чи всі пропозиції, та розуміємо, що Ви не обмежені у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для Вас умовами,

2. Якщо наша пропозиція буде акцептована, ми зобов'язуємося укласти договір про закупівлю не пізніше ніж через 5 банківських днів з дня акцепту пропозиції,

3. Загальна вартість даної комерційної пропозиції на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ складає: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гривень \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_копійок ),**

Дата: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 року,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ПІБ посада уповноваженої особи Учасника (завірено печаткою)