**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

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 медицинских услуг по проведению обязательных предварительных медицинских осмотров (обследований) и обязательного психиатрического освидетельствования (ОПО) работников, сообщает, что *предлагаемая нами цена 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 срок оказания услуг.**

Порядок оплаты: оплата производится Заказчиком в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя на основании выставленного Исполнителем счёта в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения медицинских заключений.

Сроки оказания услуг:

* оказание услуг осуществляется в соответствии с заявкой Заказчика.
* Заявка подается Исполнителю не позднее 1 (одного) рабочего дня до даты проведения медосмотра посредством электронной почты.

Период оказания услуг: в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты подписания Договора

**Таблица № 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **п/п** | **Перечень медицинских услуг**  | **Стоимость за ед.****руб., без НДС** |
| 1 | Предварительный медицинский осмотр (обследование) по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н, с выдачей заключения действующей врачебной комиссией и определением соответствия состояния здоровья лица, поступающего на работу, поручаемой ему работы. |  |
| 2 | Психиатрическое освидетельствование и проведении электроэнцефалографического исследования работников, с выдачей врачебного решения и определения пригодности по состоянию психического здоровья, к осуществлению отдельных видов деятельности, а также к работе в условиях повышенной опасности, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 23 сентября 2002 г. № 695. |  |

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

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

*(ФИО, подпись, печать организации*)