Приложение № 2

**Заявка Претендента  
на участие в предложении делать оферты на право заключения договора на:**

«Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров работников»

1. Изучив условия предложения делать оферты:

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

наименование организации

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

наименование должности руководителя и его Ф.И.О.

сообщает о согласии принять участие в предложении делать оферты и, в случае признания победителем, заключить договор на оказание услуг.

2. Сообщаем о себе следующее:

Наименование организации:

Местонахождение:

Почтовый адрес:

Телефон, телефакс, электронный адрес:

Организационно-правовая форма:

Дата, место и орган регистрации организации:

ОГРН:

Банковские реквизиты:

БИК, ИНН:

Фамилии лиц, уполномоченных действовать от имени организации с правом подписи юридических и банковских документов.

3. В случае объявления предложения делать оферты несостоявшимся мы не будем иметь претензий к Заказчику.

4. Сообщаем, что для оперативного уведомления нас по вопросам организационного характера и взаимодействия с Заказчиком нами уполномочен:

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

Ф.И.О., телефон работника организации

Все дополнительные сведения по предложению делать оферты просим сообщать уполномоченному лицу.

**Руководитель** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись И.О. Фамилия