**ДОДАТОК С**

**РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА ПОСТАЧАЛЬНИКА**

**Розділ 1. Загальна інформація та дані про компанію**

**Назва компанії** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса компанії Індекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вулиця,№ буд. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Країна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса електронної пошти\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Веб-сайт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ім’я та посада контактної особи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Види діяльності( КВЕД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Якщо ви ФОП, вкажіть групу платника єдиного податку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Розділ 2. Банківська інформація**

Назва банку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код МФО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер банківського рахунку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Розділ 3. Досвід**

Чи знаходиться компанія у стані банкрутства, що передбачає несплачені борги, постанови чи незакінчені судові справи, що можуть негативно вплинути на роботу постачальника на постійній основі? ТАК / НІ

ТАК \_\_\_\_\_\_\_\_ НІ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вкажіть будь-ласка рік заснування вашої компанії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Розділ 4. Підтвердження**

1. Ми ознайомлені та погоджуємося з технічними вимогами щодо предмету закупівлі

2.Ми ознайомлені та погоджуємося з основними умовами, які будуть включені до договору про закупівлю та повідомлені, що повинні надати/надіслати Замовнику два примірника підписаного та скріпленого печаткою Учасника договору протягом 5 (п’яти) днів з моменту визнання нас переможцем.

Умови договору про закупівлю не повинні відрізнятися від змісту пропозиції переможця процедури закупівлі.

Ми погоджуємося, що будемо дискваліфіковані Замовником при порушенні цього пункту.

3. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI даю згоду на обробку, використання, поширення та доступ до персональних даних, які передбачено чинним законодавством, моїх персональних даних (у т.ч. паспортні дані, ідентифікаційний код, свідоцтво про державну реєстрацію, свідоцтво платника податку, банківські реквізити, розрахункові рахунки, електронні ідентифіковані дані: номери телефонів, електронні адреси або інша необхідна інформація, передбачена законодавством), відомостей, які надаю про себе у допорогових закупівлях, цивільно-правових та господарських відносинах.

4. Підписавшись нижче, заявляємо про наступне: Наша компанія не брала і не бере участі в будь-яких шахрайських або корупційних діях і в даний час щодо неї не проводиться розслідування щодо такої діяльності, що може перешкоджати співробітництву нашої компанії з МФОЗНС "Регіон Карпат"

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

(підпис уповноваженої особи Учасника, завірений печаткою (у разі наявності)