***Оформляется на фирменном бланке***

В Кировский областной фонд

поддержки малого и среднего

предпринимательства (микрокредитная компания)

**КОММЕРЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование организации / ФИО ИП)* (далее – заявитель, участник закупки) изучив извещение о проведении запроса коммерческих предложений готов оказать услуги по организации и проведению конференции по теме: «Развитие предпринимательства в сфере здравоохранения в Кировской области. Тренды 2024 года», являющейся частью комплексной услуги, в соответствии с требованиями технического задания.

Стоимость услуг составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей, в том числе НДС (при наличии).

Сведения о привлекаемых участником закупки спикеров, экспертах для проведения конференции:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается ФИО спикера, эксперта)*

Заявитель имеет следующий опыт оказания аналогичных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Период оказания услуг | Наименование услуг (работ) | Заказчик |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем коммерческом предложении и приложениях, подтверждаю.

Прошу все информационные уведомления сообщать по контактным данным, указанным в анкете.

К настоящему коммерческому предложению прилагаются:

1. Анкета участника запроса коммерческих предложений;
2. Декларация о соответствии участника закупки требованиям документации о закупке;
3. Резюме спикеров, экспертов;
4. Документы, подтверждающие опыт участия спикеров, экспертов в аналогичных мероприятиях по заявленной теме в качестве спикера или эксперта, согласно требованиям технического задания;
5. Согласие спикеров, экспертов, модератора на обработку персональных данных.

Уполномоченное лицо заявителя / индивидуальный предприниматель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность подпись м.п.(при наличии) расшифровка

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_г.

дата