**ДОДАТОК №2**

**до оголошення про проведення**

**тендеру ADRA-24.04-19**

**від 24.04.2018 року**

Найменування учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕНДЕРНА СПЕЦИФІКАЦІЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Найменування | Од. | Кіл-ть | Ціна за 1 послугу, без ПДВ, грн | Сума без ПДВ, грн |
| 1 | Організації та проведення інтерактивного пізнавального квесту «Країна Здоров`я» | Посл. | 70 |  |  |
| **Всього без ПДВ, грн** | | | | |  |
| **Сума ПДВ, грн** | | | | |  |
| **Всього з ПДВ, грн** | | | | |  |

**Умови оплати:**

Керівник організації/ФОП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**підпис ПІБ**

МП

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*дата*