**. استمارة تقديم العطاء**

التاريخ: [ادخل**: تاريخ العطاء**]

: *مناقصة رقم*: [31/2022/23]"}

كتاب الدعوة رقم: [24]"}

*الى:*[ **وزارة الصحة / /الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية (كيماديا )** –بغداد- باب المعظم]

حضرة السيد/السيدة:

بعد ان قمنا بدراسة وثائق المناقصة، بما فيها التعديلات رقم [ادخل **الأرقام**]، التي نقرّ باستلامنا اياها، نحن، الموقعون أدناه، نتقدم بعطائنا هذا لتقديم وتسليم الاجهزة الطبية المطلوبة بموجب العقد المذكور اعلاه وبالإلتزام الكامل بوثائق المناقصة، وذلك بمبلغ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *)[ ادخل:* ***القيمة بالدينار العراقي بالأرقام****](* | *[ ادخل:* ***القيمة بالدينار العراقي بالكلمات****]* |  |
| *)[ ادخل:* ***القيمة بالدولار الاميركي بالأرقام****](* | *[ ادخل:* ***القيمة بالدولار الاميركي بالكلمات****]* | ***زائد*** |
| *)[ ادخل:* ***القيمة باليورو بالأرقام****](* | *[ ادخل:* ***القيمة باليورو بالكلمات****]* | ***زائد*** |

(يسمّى في ما يلي "السعر الاجمالي للعطاء") او تلك المبالغ الأخرى التي يجري تحديدها استناداً الى أحكام وشروط العقد. المبالغ أعلاه هي وفقاً لجداول الأسعار المرفقة وهي جزء من هذا العطاء.

1. في حال قبول عطائنا، نتعهد بتوصيل وتسليم الاجهزة الطبية وفقاً لجدول التنفيذ المحدد في [ادخل "جدول المتطلبات في القسم السادس" او "بحسب ما ورد في جدول الأسعار في القسم الرابع"] (يمكن لمقدم العطاء اختيار العبارة المناسبة).
2. *نوافق على جميع الشروط العامة للعقد في القسم السابع والتي اطلعنا عليها بالترابط مع الشروط الخاصة للعقد في القسم الثامن.*
3. *في حال قبول عطائنا، نتعهد بتقديم ضمان الدفعة المقدمةوضمان حسن الأداءبالشكل والقيمة وضمن المدد المحددة في وثائق المناقصة.*
4. *نوافق على الالتزام بهذا العطاء، لمدة نفاذ العطاء المحددة في الفقرة (16.1) من ورقة بيانات العطاء في القسم الثاني؛* وسيبقى هذا العطاء ملزماً لنا خلال هذه الفترة والتي يمكن أن تقبلوه في أي وقت قبل انتهاء هذه الفترة .
5. *لحين إعداد الصيغة النهائية للعقد الرسمي وابرامه بيننا، سيكون هذا العطاء، مع قبولكم التحريري له واشعاركم بترسية العقد، بمثابة العقد المُلزم بيننا.*
6. *ندرك بأنكم غير ملزمين بقبول العطاء الأوطأبعد التقييم أو أي عطاء آخر تستلمونه*.
7. *نوافق على معايير الأهلية القانونية التالية:*
8. *إننا نحمل(جنسية) جنسياتدولمؤهلةوفق الفقرة6.1 من التعليمات الى مقدمي العطاءات القسم الأول.*
9. *ليس لدينا أي تضارب في المصالح وفق المادة 6.1 (أ) من التعليمات إلى مقدمي العطاءات القسم الأول.*

*(ج)* إننا لسنا جهة مملوكة للدولة في جمهورية العراق / إننا جهة مملوكة للدولة في جمهورية العراق ونلبي المتطلبات بحسب *المادة 6.1 (ب) من التعليمات إلى مقدمي العطاءات القسم الأول.*

*(د) لم يتم إعلاننا أو أيٍ من مقاولينا الثانويين أو المصنّعين لأي قسم من هذا العقد، غير مؤهلين قانونياً من قبل جهة التعاقد بموجب القوانين العراقية النافذة أو التعليمات الرسمية ذات الصلة أو التزاماً بقرار صادر عن مجلس الامن التابع للامم المتحدة؛*

*(هـ) لميصدر أي قرار بوضعناعلى القائمة السوداء او بتعليق اعمالنا من قبل وزارة التخطيط أو بإعلاننا غير مؤهلين قانونياً للمشاركة في العطاءات خلال المدة المحددة في المادة 6.3 من التعليمات إلى مقدمي العطاءات، القسم الأول.*

1. *نفيد بأن عنوان موقعنا الالكتروني هو ] أدخل:****عنوان الموقع الالكتروني****[*،وعنواننا البريدي هو*] أدخل:****العنوان البريدي****[.*إنالسيد/السيدة*] أدخل:****الاسم****[* ذات المسمى الوظيفي *] أدخل:****المنصب****[*والبريدالالكتروني*] أدخل:****عنوان البريد الالكتروني****[*سيتابع/ستتابع كل الأمورالمتعلقة بأي توضيحات قد تطلبونها خلال المناقصة.

بتاريخ اليوم [*ادخل:* ***الرقم****]* من شهر [*ادخل****:الشهر***]، سنة [*ادخل****:السنة***]

التوقيع:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

بمنصب: *[ادخل:* ***منصب اوأي تعريف اخر****]*

وذلك كشخص مخول لتوقيع هذا العطاء لصالح وبالنيابة عن *[ادخل:* ***اسم مقدم العطاء****]*

2. جدول الأسعار ( للاجهزة الطبية ) المحلية أو ذات المنشأ الأجنبي الموجودة في العراق

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 2 | | | | | 3 | 4 | 5 | | | | | 6 |
| جدول رقم  (أ) | بند رقم  (ب) | وصف موجز (الاجهزة الطبية )## | | | | | الكمية المقدمة والوحدة | بلد المنشأ | سعر الوحدة بالدينار العراقية رقما وكتابة | | | | | السعر الإجمالي( رقما وكتابة)DDP/التوصيل المجاني الى مكان المستخدم النهائي (بالدينار العراقي)  3\*5(هـ) |
| المنتج  (أ) | الفعالية  (ب) | الجرعة  (ج) | مقاييس دستور الأدوية  (د) | حجم وحدة  التعبئة  (هـ) | تسليم المصنع/تسليم المستودع/تسليم صالة العرض/شراء مباشر من صالة العرض (تكاليف التغليف والنقل ضمناً)  (أ) | المبيعات والضرائب والرسوم المستحقة في حال ترسية العقد  (ب) | النقل الداخلي، تأمين التحميل/التفريغ والتكاليف الطارئة حتى بلوغ مكان المستخدم النهائي  (ج) | الخدمات الطارئة كما حددت في جدول المتطلبات  (د) | السعر DDP/التوصيل المجاني الى مكان المستخدم النهائي  (هـ)=(أ)+(ب)+(ج) +(د) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |  |

) المجموع الإجمالي للعطاء بالدينار العراقي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(بالأرقام)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(بالأحرف/الكلمات)

مدة التسليم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[*يمكن لمقدم العطاء إدراج مدة التسليم المحددة*] وفقاً للمصطلحات التجارية الدولية (انكوترمز)–الطبعة الحالية\_\_\_\_\_\_\_[ادخل الانكوترمز].

الإسم والمنصب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ختم مقدم العطاء ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

##{ادخلالاجهزة الطبية :يمكن تحديد وصف موجز للاجهزة الطبية

3- جدول الأسعار (للاجهزة الطبية) التي سيتم استيرادها من خارج العراق

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | | 2 | | 3 | 4 | 5 | | | | 6 |
| الرمز الوطني | رمز رقم البائع | اسم المادة | وصف موجز للمستلزمات والاجهزة المختبرية ## | | الكمية المقدمة والوحدة | بلد المنشأ | سعر الوحدة *[يمكن إدراج العملة المسموح بها]* | | | | السعر الإجمالي DDP الى مكان المستخدم النهائي معالخدماتالثانوية  3\*5(د) |
| المنتج | حجم وحدة التعبئة | السعر CIP /يمكن إدراج نقطة الوصول | DDP الى مكان المستخدم النهائي | الخدمات الثانوية كما حُددت في جدول المتطلبات | DDP الى مكان المستخدم النهائي معالخدماتالثانوية |
| (أ) | (ب) | (ج) | (أ) | (ب) | (أ) | (ب) | (ج) | (د)=[(ب)+(ج)] |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |

المجموع الاجمالي للعطاء {يمكن لمدمي العطاءات ادراج العملة المسموح بها}: \_\_\_\_\_\_\_\_\_(بالارقام)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(بالاحرف)

مدة التسليم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ يمكن لمقدم العطاء إدراج مدة التسليم المحددة] وفقاً للمصطلحات التجارية الدولية (انكوترمز)–الطبعة الحالية\_\_\_\_\_\_\_ [ادخل الانكوترمز].

اسم وعنوان الوكيل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ يمكن لمقدم العطاء إدراجه، إن وجد]

عمولة الوكالة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[ يمكن لمقدم العطاء إدراجه، إن وجد]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المكان :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **توقيع مقدم العطاء: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **الإســـم والمنصب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **عنوان العمــــــــل: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ختـــم مقدم العطاء: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­** |

##{ادخلالاجهزة الطبية

4- جدول الأسعار لعقود الصيانة السنوية بعد فترة ضمان العيوب

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | | | | 5 | 6 | 7 | 8 |
| جدول رقم  (أ) | بند رقم  (ب) | وصف موجز للسلع | الكمية المقدمة | قيمة عقد الصيانة السنوي بعد اكمال  "عدد ك ك" سنوات من فترة ضمان العيوب ## | | | | كلفة العقد الاجمالية ل"عدد" سنوات= [4(أ)+4(ب)+.....4(ك ك)] | الضرائب | مجموع عقد الصيانة السنوي لمدة [*ادخل عدد السنوات]*مع الضرائب [5+6] | المجموع الاجمالي لعقد الصيانة لمدة [*ادخل عدد السنوات] مع الضرائب* [3\*7] |
| السنة الاولى | السنة الثانية | ....... | السنة الأخيرة |
| (أ) | (ب) |  | (ك ك) |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[ادخل]* | *[ادخل]* | *[ادخل]* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

المجموع الإجمالي للعطاء [*يمكن لمقدمي العطاءات إدراج العملة المسموح بها*]: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(بالأرقام)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(بالأحرف

*توقيع مقدم العطاء*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*المكان: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ الاسم والمنصب:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ عنوان العمل:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*ختم مقدم العطاء \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ملاحظة:**##ك ك {ادخل عدد سنوات**عقدالصيانةالسنوي** بعد إنقضاء فترة ضمانالعيوبوفقاًلجدولالمتطلبات{عندالحاجةالىخدماتتدريب لموظفي القطاع العام العراقي ضمن نطاق هذهالمناقصة(إختبارات ما قبل التشغيل (الأولي) والتشغيل المستمر الخ... الخ...)، يجب إدراج هذا البند فيجدولالاسعاروالتحديد ما اذا كان التدريب سيتم داخل او خارج العراق معالتبريراتاللازمة بذلك. كما يجب تحديد عدد الموظفين المعنيين ومدةالتدريب ومكانالتدريب ونطاق التدريبوالبرنامج. اذا كان التدريب خارج العراق، فيجبأن يتضمن البند جميعتكاليف السفرذاتالصلة. يجب ان يكون الموظفون المعنيون بهذا التدريب من ذوي الخبرة والكفاءة، وعليهم ان يلتزموا بالعمل وفقالتدريب الذي يتلقونه. يجب علىالعقدانيعكسذلكايضاً

5- تصريح عن بلد المنشأ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| البلد | الرمز | الوصف | البند |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

يجب اصدارشهادة منشأ مصدّقة لكل الاجهزة الطبية المستوردة عند الشحن

6- تصريح من الجهة/الشركة المصنّعة

[على مقدم العطاء الطلب من الشركة المصنعة ملء هذا النموذج وفق التعليمات المشار اليها هنا. يجب أن يتم إعداد كتاب التصريح هذاعلى نموذج الرسالة الرسمية العائدة للشركة المُصنّعة؛ويجب أن يُوقّع من قبل شخص مخول بشكل مناسب لتوقيع الوثائق الملزمة للجهة المصنعة. يجب أن يضم مقدم العطاء هذا الكتاب الى عطائه كماهومحدد في التعليمات الى مقدمي العطاءات**.**]

التاريخ: [ادخل**: تاريخ تقديم العطاء** (اليوم، الشهر، السنة)]

كتاب الدعوة رقم: [**24**]

الى: [ادخل: الاسم الكامل لجهة التعاقد]

حيث اننا نحن [ادخل: **الاسم الكامل للشركة المصنّعة**]، المصنّعون الرسميون لـ [ادخل**: نوع الاجهزة الطبية المصنّعة**]، ومصانعنا في [ادخل: **العنوان الكامل لمصانع الشركة**]، نرخّص هنا لـ [ادخل: **الاسم الكامل لمقدم العطاء**] بتقديم عطاء لكم ومن ثم التفاوض على عقد وتوقيعه معكم، وذلك بهدف تقديم الاجهزة الطبية التالية والمصنّعة من قبلنا [ادخل: **الاسم و/أو وصف موجز الاجهزة الطبية** ].

نقدم لكم هنا كفالة كاملة وضمان شامل وفقاً للمادة 15 من الشروط العامة للعقد في ما يتعلق بالاجهزة الطبية المقدمة من الشركة اعلاه .

التوقيع: [ادخل: **توقيع (تواقيع) ممثل (ممثلي) الشركة المصنعة المخوّل (المخولين) للتوقيع**]

الاسم: [ادخل **اسم (اسماء) ممثل (ممثلي) الشركة المصنعة المخوّل (المخولين) للتوقيع**]

المنصب: [ادخل: **الصفة**]

المفوض الرسمي بتوقيع هذا التصريح لصالح وبالنيابة عن: [ادخل: **الاسم الكامل لمقدم العطاء**]

بتاريخ اليوم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_من شهر ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_، \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ادخل: **تاريخ التوقيع**]

7- نموذج شهادة حسن أداء

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الجهة المتعاقدة** | **رقم وتاريخ امرالشراء** | **تاريخ امرالشراء** | **وصف الاجهزة الطبية** | **الكمية** | **تاريخ تنفيذ العقد** | | **اسباب التأخير،انوجدت** | **هل الاجهزة الطبية المقدمة مقبولة؟** |
|  |  |  |  |  | **بحسب العقد** | **فعلياً** |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**1. Bid Submission Form**

Date: [insert: **date of bid**]

: Tender Number: [31/2022/23]

Letter of Invitation Number: [24]

To: {Contracting Entity to insert: [**Name and address of Contracting Entity**]

Dear Sir or Madam:

Having examined the Tender Documents, including Addenda Nos. [ insert numbers ], the receipt of which is hereby acknowledged, we, the undersigned, offer to supply and deliver the (Medical Appliances) under the above-named Contract in full conformity with the said Tender Documents for the sum of:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **[** insert**: amount of “Iraqi Dinar” in words]** | ([ insert: **amount of “Iraqi Dinar” in figures ])** |
| **Plus** | [ insert: **amount of “US Dollar” in words** ] | ([ insert: **amount of “US Dollar” in figures])** |
| **Plus** | [ insert: **amount of “Euro” in words** ] | ([ insert: **amount of “Euro” in figures** ]) |

(hereinafter called “the Total Bid Price”) or such other sums as may be determined in accordance with the terms and conditions of the Contract. The above amounts are in accordance with the Price Schedules attached herewith and are made part of this bid.

2. We undertake, if our bid is accepted, to deliver the (Medical Appliances) in accordance with the delivery schedule specified in the [ insert “Schedule of Requirements in Section Sixth” or “as quoted in Price Schedule in Section Sixth”] (the Bidder may select as appropriate clause).

3. We agree to all General Conditions of Contract in Section-SEVEN read in conjunction with the Special Conditions of Contract in Section-EIGHT.

4. If our bid is accepted, we undertake to provide an advance payment gaurantee good performance gaurantee in the form, in the amounts, and within the times specified in the Tender Documents.

5. We agree to abide by this bid, for the Bid Validity Period specified in Sub-Clause 16.1 of the Bid Data Sheet in Section Two and it shall remain binding upon us and may be accepted by you at any time before the expiration of that period.

6. Until the formal final Contract is prepared and executed between us, this bid, together with your written acceptance of the bid and your notification of award, shall constitute a binding Contract between us.

7. We understand that you are not bound to accept the lowest evaluated bid or any other bid that you may receive.

8. We agree to the following Eligibility Criteria:

(a) We have nationality from qualified countries as per ITB Sub-Clause-6.1 of Section one.

(b) We do not have conflict of interest in accordance with ITB Sub-Clause-6.1 (a) of Section one.

(c) We are not a Government-owned Entity in Republic of Iraq./ We are a Government-owned Entity in the Republic of Iraq and meet the requirement as per Sub-Clause 6.1(b) of Section one.

(d) We including any of our subcontractors or manufacturers for any part of the contract, have not been declared as ineligible by the Contracting Entity, under the Contracting Entity’s country laws or official regulations or by an act of compliance with a decision of the United Nations Security Council.

(e) We have not been Black listed or Suspended by Ministry of Planning and declared as ineligible to bid during the period of time determined as per ITB Clause 6.3 of Section one.

9. We confirm that our website address is [*insert* ***website address***] and our mail address is [*insert* ***email address***], and that Mr. /Ms. [*insert* ***name***] of Job Title [insert job title] and e-mail address [*insert* ***e-mail address***] will be following up all matters relevant to any Clarifications.

Dated this [*insert:* ***number***] day of [insert: month], [*insert****: year***].

Signed: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In the capacity of [*insert:* ***title or position***]

Duly authorized to sign this bid for and on behalf of [*insert:* ***name of Bidder***]

2.Price Schedule for Medical Appliances of Foreign Origin Available in Iraq

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 2 | | | | | 3 | 4 | 5 | | | | | 6 | |
| Schedule No  (a). | Item No.  (b) | Brief Description of Goods ## | | | | | Quantity offered and physical unit | Country of Origin | Price per physical unit *[ Iraqi Dinar]* (figure and in writing) | | | | | Total Price | |
| Product  (a) | Strength  (b) | Dosages form  (c) | Pharmacopeia Standard  (d) | Unit Pack sizes  (e) | Ex-factory/ex-warehouse/ex-show room/off-the shelf including packing and forwarding charges  (a) | Sales and other taxes and duties payable if contract is awarded  (b) | Inland transportation insurance loading/unloading and incidental costs till end-users site  (c) | Incidental services as defined in schedule of requirement  (d) | Price on DDP/free delivery at end-users  e=(a+b+c+d) | Total Price on DDP/Free Delivery at End-users’ site. (Iraqi Dinar) quantityX 5 (e) |
| *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* |  |  |  |  |  |  |  |  |

Grand Total of Bid price: *[Iraqi Dinar]* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (In figures) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (In words)

Delivery Period: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Bidder may insert quoted delivery period]* as per INCOTERMS® current edition \_\_\_\_\_\_\_\_ [Insert *Incoterms]*.

Signature of Bidder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Place: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name& Designation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Business address \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seal of the Bidder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note: -

## {Insert Medical Appliances}

3. The Price Schedule for (Medical Appliances) to be imported from abroad

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | | 2 | | 3 | 4 | 5 | | | | 6 |
| National No. | Seller Code No. | Item No. | Brief Description of Goods ## | | Quantity offered and physical unit | Country of Origin | Price per physical unit  [ Bidder may insert permissible Currency] | | | | Total price on DDP at End-users’ site along with Incidental Services  3\*5(d) |
| Product | Packing Unit Size | CIP price [Bidder may insert place of destination] | DDP at End-users’ site | incidental Services as defined in Schedule of Requirements | DDP at End-users’ site and Incidental Services |
| (a) | (b) | (c) | (a) | (b) | (a) | (b) | (c) | (d) = [(b ) + (c)] |
| *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* |  |  |  |  |  |  |  |
| *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* |  |  |  |  |  |  |  |
| *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* | *[Insert]* |  |  |  |  |  |  |  |

Grand Total of Bid price: *[Bidders may insert permissible Currency]* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (In figures)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (In words)

Delivery Period: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[Bidder may insert quoted delivery period]* as per INCOTERMS® current edition \_\_\_\_\_\_\_\_ [Insert *Incoterms]*.

|  |  |
| --- | --- |
| Place: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Signature of Bidder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name & Designation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Business address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Seal of the Bidder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Note: -

## {Insert Medical Appliances}

4. Price Schedule for Annual Maintenance Contract (AMC) after Warranty Period##

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **2** | **3** | **4** | | | | **5** | **6.** | **7.** | **8.** |
| **Schedule No.**  **(a)** | **Item No.**  **(b)** | **Brief Description of Goods** | **Quantity**  **Offered** | **AMC Cost for year wise** **after completion of ‘n’ year Warranty period**. ## | | | | **Total AMC Cost for ‘n’ Years**  **= [4 (a)+ 4 (b)+…..4n)]** | **Taxes** | **Total AMC for**  ***[ Insert number of years##]***  **with Taxes**  **[5+6]** | **Grand Total AMC for *[ Insert number of years##]***  **Years**  **with Taxes**  **[3x7]** |
| **1st Year** | **2nd Year** | **.....** | **nth Year** |
| **(a)** | **(b)** |  | **(n)** |
| ***[Insert]*** | ***[Insert]*** | ***[Insert]*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***[Insert]*** | ***[Insert]*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***[Insert]*** | ***[Insert]*** | ***[Insert]*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Grand Total of Bid price: *[Bidders may insert permissible Currency]* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (In figures) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (In words)

|  |  |
| --- | --- |
| Place: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Signature of Bidder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name & Designation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Business address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Seal of the Bidder\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## {Insert number of years of **Annual Maintenance Contract** after warranty period required as per Schedule of Requirements}.

{If Training Services for the Iraqi Government Staff are needed under the Scope of this Tender (for Commissioning, Operation, etc), the Price Schedule has to include this Item and to identify if needed inside or outside Iraq with relevant justifications. The number of Staff involved, Training period, location of Training, scope of training, and programme shall be specified. If the location is outside Iraq, the item has to include all relevant Travelling requirements. The staff involved in this training shall be of relevant expertise and qualified and will be committed to work in the line of the training received. The same will be reflected in the Contract as well.}

Country of Origin Declaration Form

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Item | Description | Code | Country |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A confirmed certificate of origin shall be issued for all imported Medical Appliances at the time of shipment

**6. Manufacturer's Authorization**

[The Bidder shall require the Manufacturer to fill in this Form in accordance with the instructions indicated. This letter of authorization shall be on the letterhead of the Manufacturer and shall be signed by a person with the proper authority to sign documents that are binding on the Manufacturer. The Bidder shall include it in its bid, if so indicated in the ITB.

Date: [insert: date (as day, month and year) of Bid Submission]

IFB No.: [insert: number of bidding process]

To: [insert: complete name of Contracting Entity]

WHEREAS We [insert: complete name of Manufacturer], who are official manufacturers of[insert: type of Medical Appliances manufactured], having factories at [insert: full address of Manufacturer's factories], do hereby authorize [insert: complete name of Bidder] to submit a bid the purpose of which is to provide the following Medical Appliances, manufactured by us [insert: name and or brief description of the Goods].

We hereby extend our full guarantee and warranty in accordance with Clause 15 of the General Conditions of Contract, with respect to the Medical Appliances offered by the above firm.

Signed: [insert: signature(s) of authorized representative(s) of the Manufacturer]

Name: [insert: complete name(s) of authorized representative(s) of the Manufacturer]

Title: [insert: title

Duly authorized to sign this Authorization on behalf of: [insert: complete name of Bidder]

Dated on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ [insert: date of signing]

7. Sample Form for Good Performance Statement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contract placed by | Order No and date | Order placed on | Description of Goods | Quantity | Date if completion of Contract | | Reasons of delay, if any | Are the Goods supplied satisfactory? |
| As per Contract | Actual |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |