**ФОРМА**

**представления лицом, ответственным за закупочную деятельность в ГБУСОН РО «Центр реабилитации и абилитации «Добродея»**

**информации об участниках закупки, имеющейся в заявках на участие в определении поставщика (подрядчика, исполнителя), информации о руководителе заказчика, и составе комиссии по осуществлению закупки**

Представляю информацию:

1. Об участниках \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать способ определения поставщика (подрядчика, исполнителя)) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать номер извещения об осуществлении закупки в Единой информационной системе в сфере закупок) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать объект закупки):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № заявки | Наименование, фирменное наименование (при наличии) (для юридического лица), фамилия, имя, отчество (при наличии) (для физического лица), идентификационный номер налогоплательщика участника закупки или в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства аналог идентификационного номера налогоплательщика участника закупки | Место нахождения (для юридического лица), паспортные данные, место жительства (для физического лица) участника закупки, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии) учредителей, членов коллегиального исполнительного органа, лица, исполняющего функции единоличного исполнительного органа участника закупки |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. О руководителе заказчика в закупке, и составе комиссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Роль  (руководитель заказчика, председатель, заместитель председателя, член, секретарь комиссии) | Фамилия, имя, отчество |
|  |  |  |
|  |  |  |

Срок подведения результатов определения поставщика (подрядчика, исполнителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(должность) (подпись) (ФИО)

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

(дата)