**АНКЕТА УЧАСТНИКА ТЕНДЕРА № 0005-HSE-2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вопрос или указание документа, подлежащего приложению** | **Ответ либо указание на кол-во стр. приложенного документа** |
|  | Полное наименование компании |  |
|  | ИНН / ОГРН компании |  |
|  | Банковские реквизиты компании |  |
|  | Форма налогообложения компании (ОСН, УСН, ПСН) |  |
|  | Указать юридический адрес |  |
|  | Приложить копию свидетельства о государственной регистрации (или равнозначный документ) |  |
|  | Приложить копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения (последнего, если были изменения) |  |
|  | Полная контактная информация: |  |
|  | Фактический адрес |  |
|  | Почтовый адрес |  |
|  | № телефона |  |
|  | Адрес электронной почты |  |
|  | Адрес интернет - страницы |  |
|  | Данные об исполнительных органах организации (Ф.И.О., Контактная информация) |  |
|  | Руководитель организации |  |
|  | Главный бухгалтер |  |
|  | Адрес расположения офиса |  |
|  | Фамилия, имя, отчество, номер телефона, адрес электронной почты контактного лица, уполномоченного вести переговоры по вопросам тендера. |  |
|  | Укажите опыт работы Вашей Компании по проведению работ согласно предмета данного тендера, включая опыт работы с КТК и на территории Краснодарского края. |  |
|  | Приложите документы, подтверждающие наличие в штате Исполнителя профильных специалистов, количество инженеров пожарной безопасности, количество привлекаемых специалистов сторонних организаций, способных обеспечить выполнение работ, предусмотренных настоящим Тендером.  | *(необходимо приложить подтверждающие документы)* |
|  | Приложить лицензию, свидетельство об аккредитации, необходимую документацию для проведения работ предусмотренных настоящим техническим заданием. | *(необходимо приложить подтверждающие документы)* |
|  | Информация (документы), подтверждающие наличие о соответствующих технических средствах и программном обеспечении для оказания услуг. |  |
|  | Документы подтверждающие квалификацию персонала для оказания услуг. |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Подпись ФИО

 М.П.