**RFP 17-2025**  **Додаток 5**

**Реєстраційна форма постачальника**

|  |  |
| --- | --- |
| **Повна назва організації або прізвище, ім’я та по-батькові постачальника – ФОП** |  |
| **Код ЄДРПОУ/ІПН** |  |
| **Юридична адреса** |  |
| **Адреса для листування** |  |
| **Уповноважена особа-підписант** |  |
| **E-mail** |  |
| **Телефон/факс** |  |
| **Повні банківські реквізити** |  |
| **ПІБ Контактної особи** |  |
| **Телефон та E-mail контактної особи** |  |
| **Товари та/або послуги, що надає Постачальник** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **(дата)** | **печатка (за наявності)** | **(підпис уповноваженої особи)** | **(П.І.Б.)** |