***Приложение №1.1.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на Участника:** |  |
| **Представлявано от :** |  |
| **Седалище по регистрация:** |  |
| **BIC; IBAN:** |  |
| **Булстат номер:** |  |
| **Точен адрес за кореспонденция:** | *(държава, град, пощенски код, улица, №)* |
| **Телефонен номер:** |  |
| **Факс номер:** |  |
| **Лице за контакти:** |  |
| **e mail:** |  |

***До УМБАЛ «Свети Георги» ЕАД***

***бул. Пещерско шосе 66***

***гр. Пловдив 4002***

**ОФЕРТА**

**за участие в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти необходими за дейността на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив, предназначени за лечение на онкологични заболявания”**

С настоящото представяме нашето предложение за изпълнение на обществената поръчка по обявената от Вас процедура с горепосочения предмет:

**1. Срок на отложено плащане:**

Предлагаме доставките на лекарствения/те продукт/и да се заплащат при условията на отложено плащане до 60 дни, съгласно договора за обществена поръчка, в лева, по банков път, въз основа на издадена фактура и съставена приемо-предавателна форма по нашата банкова сметка:

Банка ……...……..,

IBAN …….…...….,

BIC ……….……,

**2. Срок на доставка: …….. часа/дни** от получаване на заявка от възложителя.

**3.** Декларираме, че остатъчния срок на годност на лекарствените продукти, които ще се доставят ще бъде не по-малко от 70% от обявения от производителя спрямо датата на доставката.

**4.** Декларираме, че предлаганите лекарствени продукти са регистрирани за употреба в страната и притежават разрешителни за употреба, съгласно ЗЛПХМ, притежават сертификати, удостоверяващи качеството на продуктите, липсват официални съобщения или ограничителни мерки за употреба на лекарствените продукти;

**5.** Декларираме, че притежател на разрешението за употреба/удостоверението за регистрация на лекарствените продукти, предмет на нашата оферта е: ……………………………….........................................................................................................

*(изписва се точното наименование на лицето, притежател на разрешението за употреба/удостоверението за регистрация).*

**6.** Декларираме, седалището по т. 1 е установено на територията на ………………………, която е държава членка по смисъла на § 1, т. 15 от Допълнителната разпоредба на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в държава-членка на Европейския съюз или в Норвегия, или в Исландия, или в Лихтенщайн.

**7.** Поемаме ангажимент да изпълняваме доставките на лекарства за нуждите на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив съгласно *Наредба №39/13.09.2007 г. за принципите и изискванията за Добрата дистрибуторска практика*.

**8.** Декларираме, че ще осигурим необходимите количества от предлаганите медикаменти за срока на договора за обществена поръчка, включително с оглед на възможностите за удължаване на срока на договора с още 12 месеца.

**9.** Нашата оферта е валидна …….месеца *(но не по-малко от 4 месеца)*, считано от крайния срок за получаване на офертите.

**10.** Приемаме да изпълняваме поръчката за срока, съгласно условията в договора за изпълнение на обществената поръчка, включително с оглед на възможностите за удължаване на срока на договора с още 12 месеца.

**11.** За подписването на договора ще представим надлежно попълнени декларации по чл. 4 и чл. 6 от ЗМИП, съгласно образците към проекта на договора.

**12.** Прилагаме **Техничeска спецификация на предлаганите лекарствени продукти ,** в табличен вид на хартиен и на оптичен носител CD, изготвен по образец - Приложение №1.2. от документацията за участие.

**Правно обвързващ подпис:**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на кандидата | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис на упълномощеното лице |  |

Надлежно упълномощен да подпише тази оферта от името на ................................

………………………………………………………………………………………………...

*/попълва се в случай на упълномощаване/*

Дата:………… г. Име, подпис и печат:………………….

**Приложение – 1.2**

**ОБРАЗЕЦ НА ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ НА ПРЕДЛАГАНИТЕ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**

**До**

**УМБАЛ „Свети Георги ” ЕАД**

**гр. Пловдив, бул. «Пещерско шосе» №66**

***С настоящото представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обществената поръчка по обявената от Вас процедура с предмет „Доставка на лекарствени продукти необходими за дейността на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив, предназначени за лечение на онкологични заболявания”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СОП № | АТС код/група | Международно непатентно наименование /INN/ | Търговско наименование | Лекарствена форма | Количество лекарствено вещество -мярка | Производител | Притежател на Разрешителното за употреба | Окончателна опаковка | Мярка (mg, ml, mcg, IU) | Количество по мярка |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Дата :**

**Име и фамилия :**

**Длъжност :**

**Наименование на участника : Подпис / Печат**

***Приложение № 2.1.***

***ОБРАЗЕЦ НА ЦЕНОВА ОФЕРТА***

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на Участника:** |  |
| **Представлявано от :** |  |
| **Седалище по регистрация:** |  |
| **BIC; IBAN:** |  |
| **Булстат номер:** |  |
| **Точен адрес за кореспонденция:** | *(държава, град, пощенски код, улица, №)* |
| **Телефонен номер:** |  |
| **Факс номер:** |  |
| **Лице за контакти:** |  |
| **e mail:** |  |

***ДО***

***УМБАЛ «Свети Георги» ЕАД- Пловдив***

***бул. Пещерско шосе 66***

***гр. Пловдив 4002***

**ЦЕНОВА ОФЕРТА**

**за участие в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти необходими за дейността на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив, предназначени за лечение на онкологични заболявания”**

Съгласни сме валидността на ценовото предложение да бъде …….месеца *(но не по-малко от 4 месеца, като се записва същата стойност, посочена в Офертата)*, считано от крайния срок за получаване на офертите.и предложението ще остане обвързващо за нас, като бъде прието с Решението за определяне на изпълнител.

До подписване на двустранен договор, това предложение, заедно с писменото потвърждение от Ваша страна (известие за възлагане на договора) формират обвързващо споразумение между двете страни.

Приложение: ценово предложение съгласно образец Приложение 2.2.

Дата ..................... Подпис: ................................

име, длъжност, печат

***Приложение №2.2.***

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**До**

**УМБАЛ „Свети Георги ” ЕАД**

**гр. Пловдив, бул. «Пещерско шосе» №66**

***С настоящото представяме нашето ценово предложение за изпълнение на обществената поръчка по обявената от Вас процедура с предмет „Доставка на лекарствени продукти необходими за дейността на УМБАЛ „Свети Георги” ЕАД, гр. Пловдив, предназначени за лечение на онкологични заболявания”***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| СОП № | АТС код/група | Международно непатентно наименование /INN/ | Търговско наименование | Лекарствена форма | Количество лекарствено вещество -мярка | Произво-дител | Притежател на Разрешителното за употреба | Окончателна опаковка | Мярка (mg, ml, mcg, IU) | Количество по мярка | Единична цена за мярка (по колона 10) в лева с ДДС | Стойност в лева с ДДС (11х12) | Цена за окончателна опаковка (по колона 9) в лева с ДДС |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Дата :**

**Име и фамилия :**

**Длъжност :**

**Наименование на участника : Подпис / Печат**