ОБРАЗЕЦ № 8

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| Седалище и адрес на управление по регистрация: |  |
| ЕИК: |  |
| Точен адрес за кореспонденция: |  |
| Телефонен номер: |  |
| Факс номер: |  |
| Лице за контакти: |  |
| e- mail: |  |

до „МБАЛ - Хасково” АД

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за участие в открита процедура

за избор на изпълнител на обществена поръчка, с предмет:

***„Доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ-Хасково” АД”***

***Обособена позиция № ......., .......................................................................................***

***(изписва се № и наименованието на обособената позиция)***

***Номенклатурна/и единица/и № ..............................................................................***

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Заявяваме, че желаем да участваме в процедурата при посочените в обявлението и документацията за участие условия със следното ценово предложение:

**Цена в лева без / с ДДС**, **съгласно Приложение № 3.**

***Приложение:***

Ценово предложение: **Приложение № 3на хартиен и оптичен носител - CD или DVD**.

Така предложената от Нас цена включва всички разходи за изпълнение предмета на поръчката и не подлежи на промяна за срока на действие на договора.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | ............................/ ............................/ ............................ |
| Име и фамилия | .......................................................................................... |
| Подпис на лицето (и печат) | ........................................................................................... |