**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 специфични медицински изделия и консумативи за нуждите**

**на „МБАЛ - Хасково”АД”**

***Обособена позиция № ......., “.......................................................................................”***

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

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) | ........................................................................................... |