**ОБРАЗЕЦ № 6**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| Седалище и адрес на управление по регистрация: |  |
| ЕИК: |  |
| Точен адрес за кореспонденция: |  |
| Телефонен номер: |  |
| Факс номер: |  |
| Лице за контакти: |  |
| e- mail: |  |
| Банкова сметка:(Банка, IBAN, BIC) |  |

до „МБАЛ - Хасково” АД

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за участие в открита процедура

за избор на изпълнител на обществена поръчка, с предмет:

***„Приготвяне и доставка на храна по диети за пациенти в „МБАЛ-Хасково” АД”***

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ВИДОВЕ****ДИЕТИ** | **ЕДИНИЦА****МЯРКА** | **ЕДИНИЧНА****ЦЕНА****БЕЗ ДДС** | **ЕДИНИЧНА****ЦЕНА****С ДДС** |
| **ДИЕТИ №** ***1, 4, 5, 7 и 15*** | ХРАНОДЕН |  |  |
| **ДИЕТИ №*****7-Сециална, 9 и 10*** | ХРАНОДЕН |  |  |

***\*Забележка:***

***1.Възложителят определя***, че цената за 1(един) храноден по Диети № 1,4,5,7 и 15 ***не може да бъде по-висока от2,92 лв. (два лева и деветдесет и две стотинки) без ДДС.***

***2. Възложителят определя***, че цената за 1(един) храноден по Диети № 7- специална, 9 и *10* ***не може да бъде по-висока от* 3,80 лв.** (три лева и осемдесет стотинки) **без ДДС..**

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