**Приложение №3**

**СПИСЪК НА ДОКУМЕНТИТЕ И ИНФОРМАЦИЯТА, СЪДЪРЖАЩИ СЕ В ОФЕРТАТА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Описание на приложения документ** | **Вид на документа (оригинал или заверено копие)** | **От стр. …. до стр. ....** |
|  | **ПЛИК № 1 „ДОКУМЕНТИ ЗА ПОДБОР”** |  |  |
| 1 | Списък на документите и информацията, съдържащи се в офертата, подписан от участника /Приложение №3/ |  |  |
| 2 | Административни сведения за участника, изготвени по образеца (Приложение № 4) |  |  |
| 3 | Декларация по чл.47, ал.9 от ЗОП(Приложение № 5). |  |  |
| 4 | Декларация по чл.55, ал.7 от ЗОП (Приложение № 6). |  |  |
| 5 | Декларация по чл.8, ал.8, т.2 от ЗОП (Приложение № 7). |  |  |
| 6 | Декларация по чл.56, ал.1, т.8 от ЗОП (Приложение № 8). |  |  |
| 7 | Декларация по чл.56, ал.1, т.12 от ЗОП (Приложение № 9). |  |  |
| 8 | Декларация за осигуряване на необходимите количества лекарствени продукти и/или медицински изделия предмет на договора, за целия срок на договора. |  |  |
| 9 | Декларация, че предлаганата цена от участника не надвишава пределно допустимата, съгласно Наредба за пределни цени на разрешените за употреба лекарствени продукти, както и че предлаганата цена не надвишава референтните стойности, посочени в позитивния лекарствен списък на Министерство на здравеопазването. |  |  |
| 10 | Копие на договора за обединение, ако участникът е обединение |  |  |
| 11 | Документ за внесена гаранция за участие |  |  |
| 12 | Списък на доставките, които са еднакви или сходни на предмета на настоящата поръчка, изпълнени през последните три години до датата на подаване на офертата в настоящата процедура, в зависимост от датата, на която участникът е учреден или е започнал дейността си (Приложение № 10). Доказателства към списъка. |  |  |
| 13 | Документ, удостоверяващ внедрена и прилагана система за управление на качеството, сертифицирана от акредитиран сертификационен орган. |  |  |
| 14 | При доставка на лекарствени продукти, разрешение за производство, издадено по реда на ЗЛПХМ или за търговия на едро с лекарствени продукти или удостоверение за регистрация за търговия на едро с лекарствени продукти, или разрешение за внос – издадени по реда на ЗЛПХМ. |  |  |
| 15 | При доставка на медицински изделия и разтвори, разрешение или удостоверение за търговия на едро с медицински изделия, издадено на участника в процедурата. |  |  |
| 16 | Оторизационно писмо на името на участника, издадено от производителя на продукта или от упълномощен представител, валидно за срока за изпълнение на поръчката, от което да е видно, че участникът е упълномощен да участва от свое име в обществената поръчка с Възложител „МБАЛ-Хасково” АД с продуктите на производителя. В него задължително да бъдат упоменати конкретните лекарствени продукти / медицински изделия / разтвори, за които участникът е оторизиран. |  |  |
| 17 | Изисквания към лекарствените продукти: участникът да представи валидно разрешение за употреба на лекарствата, за които представя предложение, съгласно изискванията на ЗЛПХМ |  |  |
| 18 | Изисквания към медицинските изделия и разтвори: декларация за съответствие на предлаганите медицински изделия със съществените изисквания на Директива 93/42/ЕЕС, (CE mark) с легализиран превод на български език от производителя за предлаганите медицински изделия . |  |  |
| 19 | Списък на лицата , отговарящи за изпълнението на поръчката (Приложение № 11). |  |  |
| 20 | Декларация за срока на годност на предлаганите лекарствени продукти. (Приложение № 12). |  |  |
| 21 | Нотариално заверено пълномощно на лицето, подписващо офертата *(оригинал)* |  |  |
|  | **ПЛИК № 2 „ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА”** |  |  |
| 1 | „Предложение за изпълнение на поръчката”, (Приложение № 13) . |  |  |
|  | **ПЛИК № 3 „ПРЕДЛАГАНА ЦЕНА”** |  |  |
| 1 | „Предлагана цена”, (Приложение № 14) |  |  |

Подпис:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |