**ОБРАЗЕЦ № 2**

|  |  |
| --- | --- |
| *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***

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

 В СЪОТВЕТСТВИЕ С ТЕХНИЧЕСКАТА СПЕЦИФИКАЦИЯ И ИЗСКВАНИЯТА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

за участие в открита процедура

за избор на изпълнител на обществена поръчка, с предмет:

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

 УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

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

Доставката на медицинските изделия ще извършваме в срок до ............... (..........................) часа при спешност и до ......................... (.........................) часа след получаване на писмена заявка от Възложителя.

***\*Забележка:*** *Възложителят определя максимален срок за доставка на медицинските изделия по всички обособени позиции:* ***до 8 (осем) часа при спешност*** *и* ***до 24 (двадесет и четири)******часа*** *след получаване на писмена заявка от Възложителя по факс, електронна поща или по друг начин.*

**2.**Декларираме,че към момента на доставяне, медицинските изделия, предмет на обществената поръчка ще бъдат в срок на годност. Остатъчният срок на годност ще бъде ...........% (.....................................................) процента от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

***\*Забележка:*** *Възложителят определя Остатъчният срок на годност на медицинските изделия по всички обособени позиции да бъде не по-малък от* ***60% (шестдесет процента****) от обявения от производителя към датата на всяка доставка.*

**3.** Декларираме, че ще осигурим ***необходимите количества*** (медицински изделия) за срока на действие на договора, в случай че бъдем определени за изпълнител на обществената поръчка.

**4.** Предлаганите от нас (медицински изделия) - продукти са в пълно съответствие с описаните в таблицата - Приложение №2 от настоящата документация.

**5.** Предлаганите от нас продукти отговарят на разпоредбите на Закона за медицинските изделия, относно нанесена ***„CE” маркировка*** *и притежават съответните декларации.*

***\**** *За удостоверяване на това обстоятелство представяме:*

......................................................................................................................................................

***Приложение:***

1. **Приложение № 2 на хартиен и оптичен носител - CD или DVD.**
2. **Оторизационни писма** *(валидни за срока за изпълнение на поръчката)*в оригинал или заверено копие, издадениот производителя на продукта или от упълномощен представител със специални или изключителни права за продажба на съответния продукт на територията на Република България.
3. **Декларация (Сертификат) за нанесена „CE” маркировка (**на предлаганите медицински изделия).
4. **Каталози / Проспекти**- на български език

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