**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 лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ - Хасково” АД с две обособени позиции”***

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

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

***Номенклатура/и № ..............................................................................***

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:

**1.**Доставката на лекарствени продукти 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 лекарствени продукти / медицинските изделия / разтвори по всички обособени позиции:* ***до 4 (четири) 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 ще осигурим ***необходимите количества*** лекарствени продукти за срока на действие на договора, в случай че бъдем определени за изпълнител на обществената поръчка.

**3.** Предлаганите от нас продукти са в пълно съответствие с описаните в Приложение №2 от настоящата документация.

**4.** Декларираме, че към момента на доставяне лекарствените продукти, предмет на обществената поръчка ще бъдат в срок на годност. Остатъчният срок на годност на лекарствените продукти ще бъде не по-малък от 60*% (шестдесет процента*) от обявения от производителя към датата на всяка доставка. В случай на доставка на продукти с по-кратък от договорения срок на годност, ще заплатим *неустойка* в размер на *5% (пет на сто) върху стойността на доставката.*

**5.** Декларираме, че (което е приложимо):

* сме производители на предлагания продукт за което **прилагаме оригинал / заверено копие** на .....……………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………….

* не сме производители на предлагания продукт, и сме е **оторизирани** от производителя на продукта или от упълномощен представител със специални или изключителни права **за продажба** на съответния продукт на територията на Република България, зя което **прилагаме оригинал /** **заверено копие** на: ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

***Приложение:***

1. **Приложение № 2** на хартиен **и** оптичен носител - CD или DVD.
2. ………..

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