**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: |  |

до „МБАЛ - Хасково” АД

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за участие в открита процедура

за избор на изпълнител на обществена поръчка, с предмет:

***„ДОСТАВКА НА ХИСТОКИНЕТ И ПАРАФИНОВ ЦЕНТЪР ЗА НУЖДИТЕ НА***

***„МБАЛ –ХАСКОВО“ АД“***

УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА,

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

***ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **НАИМЕНОВАНИЕ НА ОБОРУДВАНЕТО** | **БРОЙ** | **ЦЕНА В ЛЕВА БЕЗ ДДС** | **ЦЕНА В ЛЕВА С ДДС** |
| **I. .…………** | 1 | ***..................... (.............................................)***  ***С ДУМИ*** | ***..................... (.............................................)***  ***С ДУМИ*** |
| **II . ………….** | 1 | ***..................... (.............................................)***  ***С ДУМИ*** | ***..................... (.............................................)***  ***С ДУМИ*** |
| **ОБЩО ЦЕНА ЗА (I. и II.)** |  | ***..................... (.............................................)***  ***С ДУМИ*** | ***..................... (.............................................)***  ***С ДУМИ*** |

***Забележка: така предложената цена включва всички разходи за изпълнение предмета на поръчката.***

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