***OБРАЗЕЦ***

**ОФЕРТА**

**съгласно Покана**

от ..........................................................................................................................................................

*(трите имена)*

в качеството си на …….................................................... в/на .................................................., ЕИК......................................, със седалище и адрес на управление ................................................,

Лице за контакт: …………………………………, тел. № ………………., ел. поща: …………….,

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С настоящото Ви представяме нашата оферта за спешна доставка на бързи антигенни тестове за диагностика на SARS-CoV-2 за целите на надзора на COVID-19, както следва:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Артикул*(Производител на теста, търговска марка/модел/наименование/кат. № на теста)* | Предлагано количество до: | Ед. цена в лева без ДДС | Предлаган срок на доставка в дни до: |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Така предложените цени включват всички разходи до мястото на доставка, включително данъци, такси, застраховки, транспорт, опаковка и други. В цената трябва да са включени всички принадлежности (тампони за взимане на проба, буфер и т.н.), необходими за изработката на теста, при срок на годност не по-малък от 75 % (седемдесет и пет на сто) от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

Договорените единични цени **не подлежат на промяна** през целия срок на действие на договора за изпълнение на поръчката.

Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от Поканата.

Задължаваме се, ако нашата оферта бъде приета, да изпълним и предадем договорените количества тестове, съгласно условията, залегнали в Поканата и договора.

Сметката, по която ще бъдат извършвани разплащанията по договора, ако бъдем определени за изпълнител на доставката:

Банка: ……………………………

IBAN…………………………………

BIC…………………....…

Титуляр на сметката……………………………………………………………………………….…

С подаването на настоящата оферта декларирам, че приемам напълно условията на Възложителя, посочени в Поканата за представяне на оферти и проекта на договор. Срокът на валидност на настоящата оферта е ………….. дни, считано от крайния срок за подаване на оферти;

Приложения към офертата ***(описват се приложените документи)*:**

1. Официален/ни документ/и от производителя на тестовете, показващ/и характеристиките им – инструкция за употреба, брошура, продуктов каталог или други документи, подробно описващи параметрите на тестовете, от които да се установява, че те отговарят на изискванията, посочени в поканата;
2. Декларация за съответствие, издадена от производителя или упълномощен негов представител по реда на Директива 98/79/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 27 октомври 1998г. относно диагностичните медицински изделия in vitro или Регламент (ЕС) 2017/746 на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2017 година за медицинските изделия за инвитро диагностика и за отмяна на Директива 98/79/ЕО и Решение 2010/227/ЕС на Комисията.
3. Валиден сертификат на БДС EN ISO 13485:20хх или еквивалент, издаден на името на производителя на бързи антигенни тестове за COVID-19 от акредитирана институция или агенция за управление на качеството, с обхват производство на медицински изделия.
4. Валидно разрешение за търговия на едро с медицински изделия, издадено от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) или друг документ, удостоверяващ правото им да търгуват с медицински изделия, издаден от компетентен орган на друга държава членка или на друга държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, или на Конфедерация Швейцария. В случай, че оферента е производител, установен на територията на Република България и предлаганият тест е произведен от него, не се изисква представяне на разрешение за търговия на едро с медицински изделия;
5. Мостра на тестовете в крайна опаковка, от която да е видно съответствието на тестовете с поставените в поканата изисквания *(Мострите се представят с придружително писмо в деловодството на Министерство на здравеопазването на адрес: гр. София, пл. Света Неделя 5, в срока, посочен в поканата);*

Подпис: ………………………………. Дата ………………………….

 (………………………….)