***ОБРАЗЕЦ №1***

**ОФЕРТА**

**ЗА УЧАСТИЕ В ДОГОВАРЯНЕ БЕЗ ОБЯВЛЕНИЕ С ПРЕДМЕТ: *“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

***Обособена позиция № ............. с предмет ..................***

***І. ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА УЧАСТНИКА***

Настоящата оферта e подадена от:……………………………………...*/наименование на участника/*

и подписана от:*………………………………………………………………………………………/три имена/*

в качеството му/им на……………………………………………………………………*/длъжност/*

***II. АДМИНИСТРАТИВНИ СВЕДЕНИЯ***

1. Адрес...............................................................................................................................

/пощенски код, град, община, кв., ул., бл., ап./

Телефон №: ............................факс №:....................................e-mail: …………………………………

2. Лице за контакти................. ....................................

Длъжност:…………………………………………………..

телефон / факс: ………………………

3. Обслужваща банка:……………………………………

Сметката, по която ще бъде възстановена гаранцията за участие:

IBAN……………………………………………BIC…………………………………………Титуляр на сметката… ………………..

Сметката, по която ще бъдат извършвани разплащанията по договора, ако участникът бъде определен за изпълнител на поръчката:

IBAN……………………………………………BIC……………………………………………

Титуляр на сметката**………………………**

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА*,***

1. Заявяваме, че желаем да участваме в обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции*** открита с **Решение № ……………………2013 г.**

**2. Заявяваме, че представяме оферта за участие в процедурата с предмет:**

***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

***Обособена позиция № ............. с предмет ..................***,

3. Задължаваме се да спазваме всички условия на Възложителя, посочени в документацията за участие, които се отнасят до изпълнението на поръчката, в случай, че същата ни бъде възложена.

4. Задължаваме се да не разпространяваме по никакъв повод и под никакъв предлог данните, свързани с поръчката, станали ни известни във връзка с участието.

5. Съгласни сме валидността на нашето предложение да бъде ………………. дни, но не по-малко от 90 календарни дни от крайната дата за получаване на офертите и то ще остане обвързващо за нас, като може да бъде прието по всяко време преди изтичане на този срок.

6. До подготвянето на договор, това предложение заедно с писменото приемане от Ваша страна и известие за сключване на договор ще формират обвързващо споразумение между двете страни.

7. Подаването на настоящата оферта удостоверява безусловното приемане на всички изисквания и задължения, поставени от Възложителя в провежданата процедура.

8.Списък на всички документи (съответно копия на документи), в подписан и подпечатан вид.

Дата:........................ г. ..........................................

(Подпис и печат)

*\*\*\* Когато Участник в процедурата е обединение, настоящия образец на оферта се представя за обединението участник, като се попълва и подписва от лицето, което е упълномощено от членовете на обединението, съгласно споразумението/договорът за създаване на обединение.*

***ОБРАЗЕЦ № 2***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА РЕГИСТРАЦИЯ ПО ЗАКОНА ЗА ТЪРГОВСКИЯ РЕГИСТЪР**

Подписаният: …………………………………………………………………......................

*(трите имена)*

Данни по документ за самоличност..............................................

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на ………………………………………………………………………..

*(длъжност)*

на

Участник: ..……………………………………..…………………………………………………………, в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

открита с Решение № ……………………2013 г.

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Представляваният от мен участник е регистриран по Закона за Търговския регистър и неговият единен идентификационен код (ЕИК) е: ......................................

Дата: ............ ДЕКЛАРАТОР:

………………………………………………..

(подпис, печат)

***ОБРАЗЕЦ № 3***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, т. 1 (без б. „е“), ал. 2, т. 5 и ал. 5, т. 1**

**от Закона за обществените поръчки**

Подписаният: ………………………………………………...............................................

*(трите имена)*

в качеството си на ……………………………………………………................ *(длъжност)*

на Участник: …………………………………………..………………………………………, в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

1. Не съм осъждан(а) с влязла в сила присъда /Реабилитиран съм за:

а) престъпление против финансовата, данъчната или осигурителната система, включително изпиране на пари, по чл. 253 - 260 от Наказателния кодекс;

б) подкуп по чл. 301 - 307 от Наказателния кодекс;

в) участие в организирана престъпна група по чл. 321 и 321а от Наказателния кодекс;

г) престъпление против собствеността по чл. 194 - 217 от Наказателния кодекс;

д) престъпление против стопанството по чл. 219 - 252 от Наказателния кодекс.

2. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление по чл. 313 от Наказателния кодекс във връзка с провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки.

3. Не съм свързано лице по смисъла на § 1, т. 23а от допълнителните разпоредби на Закона за обществените поръчки с възложителя или със служители на ръководна длъжност в неговата организация.

Известна ми е отговорността по чл.313 от НК за посочване на неверни данни.

Задължавам се при промени на горепосочените обстоятелства да уведомя Възложителя в седемдневен срок от настъпването им.

**Дата: ............ ДЕКЛАРАТОР:**

**(подпис, печат)**

***ПОЯСНЕНИЕ****: В случай, че участникът е юридическо лице, декларацията се подписва задължително от лицата, посочени в чл. 47, ал. 4 от ЗОП.*

*В случай, че участникът е обединение, декларация се представя за всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението, съобразно чл. 56, ал. 3, т. 1 от ЗОП.*

*Когато деклараторът е чуждестранен гражданин, декларацията, която е на чужд език се представя и в превод.*

*Когато участникът предвижда участие на подизпълнители, документът се представя за всеки един от тях, съобразно чл. 47, ал. 8 от ЗОП*

***ОБРАЗЕЦ № 4***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 47, ал. 1, т. 2 и 3, ал. 2, т. 1, 3 и 4 и ал. 5, т. 2 от Закона за обществените поръчки**

Подписаният: …………………………………………………………………...........

*(трите имена)*

в качеството си на ………………………………………………………… *(длъжност)*

на …………………………………………..………………………… *(наименование на участника),* участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Представляваният от мен участник не е обявен в несъстоятелност.

2. Представляваният от мен участник не се намира в производство по ликвидация, нито в подобна процедура, съгласно националните ми закони и подзаконови актове;

3. Представляваният от мен участник ...................................................................  *(посочете фирмата на участника):*

*-* не е в открито производство по несъстоятелност;

- не е сключил извънсъдебно споразумение с кредиторите си по смисъла на чл. 740 от Търговския закон;

- не се намира в подобна процедура съгласно националните си закони и подзаконови актове;

- неговата дейност не е под разпореждане на съда и не е преустановил дейността си.

4. Представляваният от мен участник няма парични задължения към държавата или към община по смисъла на чл. 162, ал. 2 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс, които са установени с влязъл в сила акт на компетентен орган и за които не е допуснато разсрочване или отсрочване на задълженията[[1]](#footnote-1) или парични задължения, свързани с плащането на вноски за социалното осигуряване или на данъци съгласно правните норми на държавата, в която участникът е установен.

5. Представляваният от мен участник няма наложено административно наказание за наемане на работа на незаконно пребиваващи чужденци през последните до 5 години.

6. Представляваният от мен участник не е сключил договор с лице по чл. 21 или чл. 22 от Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси.

Известна ми е отговорността по чл.313 от НК за посочване на неверни данни. Задължавам се да уведомя Възложителя за всички настъпили промени в декларираните по- горе обстоятелства в 7-дневен срок от настъпването им.

**Дата: ............ ДЕКЛАРАТОР:**

**(подпис, печат)**

***ПОЯСНЕНИЯ***

***по Декларацията по чл.47, ал. 1, т. 2 и 3, ал. 2, т. 1, 2а, 3 и 4 и ал. 5, т. 2 от ЗОП***

*1. Декларация за отсъствие на цитираните обстоятелства е достатъчно да бъде подадена от едно от лицата, които могат самостоятелно да представляват участника, когато участник е юридическо лице, съобразно нормата на чл. 47, ал. 6 от ЗОП.*

*В случай, че участникът е обединение, декларация се представя за всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението, съобразно чл. 56, ал. 3, т. 1 от ЗОП при спазване на условията по чл. 47, ал. 6 от ЗОП.*

*Когато деклараторът е чуждестранен гражданин, декларацията, която е на чужд език се представя и в превод.*

*Когато участникът предвижда участие на подизпълнители, документът се представя за всеки един от тях, съобразно чл. 56, ал. 2 при условията на чл. 47, ал. 8 и от ЗОП.*

***ОБРАЗЕЦ № 5***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я [[2]](#footnote-2)\***

**за участието или неучастието на подизпълнители**

**по чл. 56, ал. 1, т. 8 от Закона за обществените поръчки**

Долуподписаният /-ната/..............................................................., с лична карта № ....................., издадена на .......................... от ........................ с ЕГН ..........................., в качеството ми на ........................................................ на ............................................................................... -  *(посочете длъжността) (посочете фирмата на участника)*

участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Участникът ........................................................................................................

*(посочете фирмата на участника)*,

когото представлявам:

1. При изпълнението на горе цитираната обществена поръчка няма да използва/ще използва подизпълнители;

2. Подизпълнител/и ще бъде/бъдат:............................................................,

*(изписват се наименованията на фирмите на подизпълнителите),*

които са запознати с предмета на поръчката и са дали съгласие за участие в процедурата;

3. Видът на работите, които ще извършва подизпълнителя са следните: …….……………………………………………………………………………………………

4. Делът на участие на подизпълнителите при изпълнение на поръчката ще бъде .........% от общата стойност на поръчката.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

..................................... г. Декларатор: ...........................

*(дата на подписване)*

***ОБРАЗЕЦ № 6***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за съгласие за участие като подизпълнител**

Подписаният: ………………………………………………………………...................

*(три имена)*

Данни по документ за самоличност ..............................................................................

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

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на …………………………………………………………………………

*(длъжност)*

на …………………………………………..………………………………………………… -

*(наименование на участника)*

участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

1. От името на представляваното от мен дружество: ……………………………………………

*(посочете юридическото лице, което представлявате)*

изразявам съгласието да участваме като подизпълнител на .................................................

*(посочете участника, на който сте подизпълнител)*

при изпълнение на горепосочената поръчка.

**2.** Дейностите, които ще изпълняваме като подизпълнител са:

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

*(избройте конкретните части от обекта на обществената поръчка, които ще бъдат изпълнени от Вас като подизпълнител)*

**3.** Запознати сме с разпоредбата на чл. 55, ал. 5 от Закона за обществените поръчки, че заявявайки желанието си да бъдем подизпълнител в офертата на посочения по-горе участник, нямаме право да се явим като участник в горепосочената процедура и да представим самостоятелна оферта.

4. Във връзка с изискванията на процедурата, приложено представяме следните документи:

4.1. Документ за регистрация или Единен идентификационен код съгласно чл. 23 от Закона за търговския регистър и Удостоверение за актуално състояние /регистрация № ……...............от ……………..................г. или еквивалентен документ съгласно националното законодателство на чуждестранните лица.

*\*\*\* Удостоверение за актуално състояние не се изисква, ако участникът е регистриран или пререгистриран след 01.01.2008 г. по реда на Закона за търговския регистър (ЗТР). В този случай е достатъчно да се посочи ЕИК на дружеството.*

4.2. Доказателства за икономическото и финансовото състояние, съобразно вида и дела на нашето участие: ………………………………………………………………….…

4.3. Доказателства за техническите възможности и квалификация, съобразно вида и дела на нашето участие: ………………………………………………………………

4.4. Декларации за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, ал. 2 и ал. 5 от ЗОП

*(Декларациите следва бъдат по образците от документацията за участие, като изискванията към участниците, относно лицата, които следва да попълнят и подпишат такива декларации важат и за подизпълнителя, представени в оригинал);*

5. Други документи, по преценка и съгласно изискванията на настоящата документация за участие: ……………………………………………………………………

Задължавам се да уведомя Възложителя за всички настъпили промени в декларираните по-горе обстоятелства в 7-дневен срок от настъпването им.

Дата: ................. г. ДЕКЛАРАТОР: ....................

***ОБРАЗЕЦ № 7***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 56, ал. 1, т. 12 от Закона за обществените поръчки**

**за приемане на условията в проекта на договора**

Подписаният: ……………………………………………………………......................

*(три имена)*

Данни по документ за самоличност ............................................................................

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

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на …………………………………………………………………………

*(длъжност)*

на …………………………………………………………………………………………… -

*(наименование на участника)*

участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Запознат съм със съдържанието на проекта на договора и приемам */ не приемам* *(ненужното се зачертава )* условията в него.

г. Декларатор: ­

*(дата на подписване)*

***ОБРАЗЕЦ № 8***

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА НА ДОГОВАРЯНЕ БЕЗ ОБЯВЛЕНИЕ С ПРЕДМЕТ:**

***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

ДО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование и адрес на Възложителя)*

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование на участника)*

с адрес: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Булстат / ЕИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дата и място на регистрация по ДДС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С настоящото, Ви представяме нашето техническо предложение за изпълнение на обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“, включваща 2 самостоятелно обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

**1.** Срокът за изпълнение на договора е …………..…..

**2.** Срок и начин на изпълнение на доставката:

Всяка отделна доставка, предмет на настоящия договор ще бъде доставена в срок до 10 (десет) работни дни след получаване на заявката-разпределение от Възложителя и за количествата, точно определени в заявката. Заявката-разпределение се връчва лично срещу подпис на упълномощеното лице на изпълнителя от звеното за административно обслужване или се изпраща с препоръчано писмо с обратна разписка, по факс или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с гореописаната оферта.

Лекарствените продукти са включени в Позитивния лекарствен списък, актуален към датата на подаване на офертата.

За изпълнение на поръчката предлагаме следната разработка на техническо предложение:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ по ред** | **АТС код** | **Международно непатентно наименование** | **Търговско наименование** | **Лекарствена форма** | **Количество на активното вещество** | **Окончателнаопаковка** | **Количество до** | **МКБ код** |
| 26 | J04AC01 | ISONIAZID |  |  |  |  | **75 000** | от A15 до A19; B90 |
| 28 | J04AK01 | PYRAZINAMIDE |  |  |  |  | **391 050 000** | от A15 до A19; B90 |

Приложение:

**1. Декларация** от участника, че към датата на доставката остатъчния срок на годност на лекарствените продукти е не по-малък от 60 /шестдесет/ на сто от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

2. **Декларация** от участника, че лекарствените продукти са включени в Позитивния лекарствен списък, актуален към датата на отваряне на офертите.

ДАТА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. ПОДПИС и ПЕЧАТ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ОБРАЗЕЦ № 9***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**Подписаният: ……………………………………………………………......................**

**(три имена)**

**Данни по документ за самоличност ............................................................................**

**.......................................................................................................................................**

**(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)**

**в качеството си на …………………………………………………………………………**

**(длъжност)**

**на …………………………………………………………………………………………… -**

**(наименование на участника)**

**участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет *“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“ по 2 обособени позиции,***

Обособена позиция № ............. с предмет ..................,

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

**Към датата на всяка доставка до крайните получатели /съответните лечебни заведения/ остатъчният срок на годност на лекарствените продукти**  **е не** **по-кратък от \_\_\_\_\_\_% (с думи) от обявения от производителя.**

**г. Декларатор: ­**

***(дата на подписване)***

***ОБРАЗЕЦ № 10***

**ПРОЕКТ НА ДОГОВОР**

**ЗА ДОСТАВКА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**

**№РД-17........../.....................2014 г.**

Днес, ........................... 2014 г., в гр. София, между:

**МИНИСТЕРСТВОТО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**, с адрес: гр. София 1000, пл. “Света Неделя” № 5, БУЛСТАТ 000695317 и ДДС идeнт. № BG000695317, представлявано от д-р Бойко Пенков – заместник-министър на здравеопазването (възложител съгласно заповед № РД-28-212/30.09.2013 г.) и Цветанка Митева, директор на дирекция „СФ”, наричано по-долу за краткост **“ВЪЗЛОЖИТЕЛ”** от една страна

и

**„...........................”**, със седалище и адрес на управление: гр.................................................... ..................., ЕИК ...................................., представлявано от ................................................................, наричано по-долу за краткост **“ИЗПЪЛНИТЕЛ”**

на основание чл. 41 от Закона за обществените поръчки и Решение № ............................... на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за определяне на класирането по обособена позиция №……………………по обществена поръчка с предмет: ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г*** се сключи настоящият договор за следното:

**I. ПРЕДМЕТ И СРОК НА ДОГОВОРА**

1.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** се задължава да извърши доставка на лекарствени продукти.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INN** | **Лекарствена форма** | **Количество до** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1.2. Договорът влиза в сила от датата на подписването му от двете страни и е със срок до 28.02.2015 г. По отношение на “условия, начин и срок на плащане“, срокът на действие е съгласно договореното в Раздел ІІІ и Раздел VII от настоящия договор.

**II. ЦЕНИ И ОБЩА СТОЙНОСТ НА**

**ДОСТАВКИТЕ ПО ДОГОВОРА**

2.1. Цената на стоките по чл.1., съгласно представено ценово предложение, неразделна част от договора е както следва:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лекарствен продукт по търговско наименование** | **Ед. цена без ДДС за mg/ml/tabl.** | **Ед. цена с ДДС за mg/ml/tabl.** | **Цена за опаковка без ДДС** | **Цена за опаковка с ДДС** | **Обща стойност с ДДС до** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. Цената включва стойността на стоката, опаковка, застраховка и транспорт до крайните получатели /съответните лечебни заведения/ при минимален срок на годност не по-кратък от 60 /шестдесет/ на сто от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

2.3. Общата стойност на договора е до .......... лв. (....................................) лева без включен ДДС, до .......... лв. (....................................)лева, с включен ДДС.

2.4. Цената по договора е фиксирана, не подлежи на промяна за срока на действие на договора, освен в случаите на чл. 43, ал. 2 от ЗОП. В случай, че през времето на действие на договора стойността, която следва да се заплаща с публични средства на лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък стане по-ниска от договорената, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ безусловно заплаща лекарствените продукти на по-ниската цена, от датата на влизане в сила на конкретното решение на НСЦРЛП.

**ІII. УСЛОВИЯ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ**

3.1. Плащането по настоящия договор се осъществява чрез банков превод от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ по посочената в чл. 15.3 банкова сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

3.2. Заплащането на стоките по договора се извършва отложено в срок до 60 /шестдесетия/ ден, след представяне на следните документи:

1. Доставна фактура, съставена съгласно изискванията на ЗДДС и ППЗДДС – оригинал и 2 /два/ броя заверени копия;
2. Приемателно-предавателни протоколи, по образец на Министерството на здравеопазването;
3. Обобщен опис на протоколите – 3 /три/ броя;
4. Писмени заявки-разпределения, изготвени от Министерството на здравеопазването и заверени от крайните получатели;
5. Сертификат за освобождаване на всяка партида, издаден от квалифицирано лице по ЗЛПХМ – заверено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯкопие, в превод на български език от фирма, сключила договор с Министерство на външните работи за извършване на официални преводи.

Изброените документи се представят в деловодството на Министерство на здравеопазването, класирани и прикачени в папка. В папката се прилага писмо с опис на съдържащите се в нея документи, като задължително се посочват номерата, датите и броя на приложените документи от всеки вид.

3.3. В случай, че посочените в чл. 3.2 документи са нередовни или не са комплектовани, същите се връщат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ с приемателно – предавателен протокол за изправяне на нередностите. Срокът по чл. 3.2. започва да тече от датата на представянето на последния изискуем се документ.

**IV. СРОК НА ДОСТАВЯНЕ**

4.1. Туберкулоза

Всяка отделна доставка, предмет на настоящия договор, следва да бъде доставена в срок до 10 (десет) работни дни след получаване на заявката-разпределение от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и за количествата, точно определени в заявката. Заявката-разпределение се връчва лично срещу подпис на упълномощено лице от звеното за административно обслужване или се изпраща с препоръчано писмо с обратна разписка, по факс или по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис.

4.2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава, в срок до два дни преди всяка доставка да уведоми писмено или по факс ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за извършване на доставките на стоките, предмет на настоящия договор. При невъзможност за извършване на доставките на стоките предмет на настоящия договор да уведоми писмено или по факс ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

4.3. За количества доставени извън заявката – разпределение по чл. 4.1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ няма задължение за плащане.

4.4. Доставянето на стоки без заявки – разпределения е допустимо само в изключителни случаи, застрашаващи живота и здравето на гражданите и след изрично писмено потвърждение от страна на министъра или съответния ресорен заместник – министър.

 4.5. В случаите по чл. 10.3 и 10.4 от договора, срокът по чл. 4.1 започва да тече от датата на писменото съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

**V. МЯСТО НА ДОСТАВЯНЕ**

5.Място на доставяне.

5.1. За място на доставяне на лекарствените продукти за лечение на туберкулоза се определят крайните получатели, съгласно Приложение № 1а – Списък на крайните получатели на лекарствени продукти за лечение на пациенти с туберкулоза през 2014 г.

5.2. Рискът от случайното погиване или повреждане на стоките преминава върху ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от момента на приемането им на мястото на доставяне с приемателно-предавателен протокол.

**VI. ДАТА НА ДОСТАВЯНЕ НА СТОКИТЕ**

6. За дата на доставяне се счита датата, на която стоките са доставени до крайните получатели, при условията на чл. 9.2.

**VII . ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

7. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

7.1. Да достави стоките в договорения срок и да ги предаде на крайните получатели.

7.2. Да предаде стоките, пакетирани и маркирани в съответния вид, количество и качество на мястото на доставяне.

7.3. При подписването на договора да представи:

а) **документи по чл. 47, ал. 10 от ЗОП** издадени от компетентните органи;

б) гаранция за изпълнение, в една от формите, определени в чл. 60 от ЗОП, която се освобождава до 60 дни след приключване изпълнението на договора. Гаранцията е в размер на 3 % от стойността на договора без ДДС и възлиза на .................... лева.

7.4. Да доставя лекарствени продукти, които отговарят на изискванията на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ) – придружени с валидно разрешение за употреба в страната, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (EO) № 726/2004 г. на Европейския парламент и Съвета /чл. 23, ал.1 на ЗЛПХМ/. В случай на изтичане на срока на разрешението за употреба на лекарствен продукт през 2014 г., участникът декларира в съответствие с чл. 55, ал. 6 от ЗЛПХМ, че количествата за лекарствения продукт са налични.

**VIII. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

8. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

8.1. Да приеме доставените в срок и на място стоки, съответстващи по вид, количество и качество на описаното в настоящия договор.

8.2. Да заплати доставените стоки по реда на чл. 3.1., 3.2. и 3.3. от настоящия договор.

8.3. След приключване изпълнението на договора да освободи гаранцията за изпълнение, без да дължи лихви за срока, през който средствата законно са престояли у него.

**IX. ПРИЕМАНЕ И ПРЕДАВАНЕ НА СТОКИТЕ**

9.1. Приемането на стоките се извършва на мястото на доставяне от представител на крайните получатели.

9.2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и представител на крайните получатели подписват приемателно-предавателен протокол, удостоверяващ получаването на стоките.

**Х. ГАРАНЦИИ И СРОК НА ГОДНОСТ**

10.1. Към датата на доставката, остатъчният срок на годност на стоките предмет на настоящия договор, следва да бъде не по–малък от 60 /шестдесет/ на сто от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

В случай на доставка на лекарствения продукт с по – кратък от договорения срок на годност, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТдължи неустойка, както следва:

от 59,99% до 50% - 20 % върху стойността на доставката;

от 49,99% до 40% - 30 % върху стойността на доставката;

от 39,99% до 30% - 60 % върху стойността на доставката;

от 29,99% до 20% - 75 % върху стойността на доставката;

- под 20% - 90 % върху стойността на доставката.

10.2. Доставката на лекарствен продукт с остатъчен срок на годност по-малък от 30 на сто от обявения от производителя се извършва само с писмено съгласие наВЪЗЛОЖИТЕЛЯза конкретно количество, определено от него*.* Без изрично писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯстоките няма да бъдат заплащани. Искането за писмено съгласие следва да постъпи в деловодството на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в срок до 3 (три) дни от получаване на заявката-разпределение.

10.3. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да откаже приемането на стоките, ако в деня на тяхното пристигане или приемане остатъчния срок на годност е по – малък от определения в чл. 10.2. минимален срок на годност.

10.4. В случай на безплатно доставяне на някои от стоките по договора, съгласно договореното с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същите следва да отговарят на посочените от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ изисквания относно срок на годност и срок на доставка, в съответствие с точки 4.1, 4.2. и 10.1.

**ХІ. ОТГОВОРНОСТ ЗА НЕТОЧНО ИЗПЪЛНЕНИЕ. РЕКЛАМАЦИИ**

11.1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да предявява рекламации пред ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за:

а) количество и некомплектност на стоките или техническата документация (явни недостатъци);

б) качество (скрити недостатъци):

- при доставяне на стоки не от договорения вид, посочен в чл. 1;

- при констатиране на дефекти при употреба на стоките.

11.2. Рекламации за явни недостатъци на стоките се правят от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, чрез крайните получатели на стоките, в момента на предаването им, за което се съставя протокол, подписан и от двете страни.

11.3. Рекламации за скрити недостатъци се правят през целия срок на годност на доставените стоки, като рекламацията се придружава задължително от констативен протокол, издаден от Изпълнителната агенция за лекарствата.

11.4. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ е длъжен да уведоми писмено ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за установените дефекти в 15 (петнадесет) дневен срок от констатирането им.

11.5. В рекламациите се посочва номерът на договора, точното количество на получените стоки с техния партиден номер, основанието за рекламация и конкретното искане на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

11.6. В 10 (десет) дневен срок от получаване на рекламацията, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ следва да отговори на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено и конкретно дали приема рекламацията или я отхвърля.

11.7. При рекламация за явни недостатъци ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен в едномесечен срок от получаване на рекламацията за своя сметка и риск да достави на мястото на доставяне количеството липсващи в доставката / некомплектни договорени стоки.

11.8. При рекламация за скрити недостатъци ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен в едномесечен срок от получаването й да замени доставените недоговорени по вид / дефектни стоки за своя сметка и риск или по преценка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ да върне съответната част от заплатената цена, ведно с дължимите лихви.

11.9. Изборът на посочените по-горе възможности да се върне съответната част от платеното или да се доставят нови стоки принадлежи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и се упражнява от него под формата на писмено уведомление до ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, като разходите и рисковете по новото доставяне са за сметка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

11.10. Рекламираните стоки се съхраняват от съответния краен получател до уреждане на рекламациите.

**ХІІ. ОТГОВОРНОСТ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ**

12.1. За неизпълнение на задълженията си по настоящия договор с изключение на тези по т. 10.2 и т. 10.3, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дължи неустойка в размер на **0.7 %** на ден върху стойността на неизпълненото в договорените срокове задължение, но не повече от **20 %** (двадесет процента) от стойността на неизпълнението, както и обезщетение за претърпените действителни вреди в случаите, когато те надхвърлят договорената неустойка.

12.2. Когато при наличие на рекламации, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не изпълни задълженията си по раздел ХІ от настоящия договор в срок, същият дължи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ неустойка в размер на 2 % от цената на стоките, за които са направени рекламациите.

12.3. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ удовлетворява претенциите си относно неизпълнението на договора, както и за заплащане на неустойките от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ като задържа гаранцията за изпълнение по чл. 7.3, буква “б” от договора, след което по съответния ред.

12.4. При виновна забава на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, продължила с повече от половината от срока за изпълнение на съответното задължение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да развали договора едностранно с 15**-**дневно предизвестие.

12.5. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да прекрати едностранно и без предизвестие настоящия договор в случай на системно неточно изпълнение на задълженията от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и предявени повече от три рекламации от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ по гл. ХІ.

12.6. В случай, че по отношение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ настъпят обстоятелствата по чл. 47 от Закона за обществените поръчки, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право да прекрати едностранно настоящия договор, без писмено предизвестие и без да дължи неустойки.

**XIII. ФОРСМАЖОРНИ ОБСТОЯТЕЛСТВА**

13.1. Страните по настоящия договор не дължат обезщетение за понесени вреди и загуби, ако последните са причинени в резултат на непреодолима сила.

13.2. Ако страната, която е следвало да изпълни свое задължение по договора е била в забава, тя не може да се позовава на непреодолима сила.

13.3. “Непреодолима сила” по смисъла на този договор е непредвидено и/или непредотвратимо събитие от извънреден характер, възникнало след сключването на договора.

13.4. Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички действия с грижата на добър стопанин, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна в 7-дневен срок от настъпването на непреодолимата сила. При неуведомяване се дължи обезщетение за настъпилите от това вреди. Непреодолимата сила се доказва от засегнатата страна със сертификат за форсмажор, издаден по съответния ред от компетентния орган в държавата, в която са настъпили форсмажорните обстоятелства.

13.5. Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задълженията и свързаните с тях насрещни задължения се спира.

13.6. Не представлява “непреодолима сила” събитие, причинено по небрежност или чрез умишлено действие на някоя от страните или техни представители и/или служители, както и недостига на парични средства на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

**ХІV. СПОРОВЕ**

14.1. Възникналите през времетраенето на договора спорове и разногласия между страните се решават чрез преговори между тях. Постигнатите договорености се оформят в писмена форма и се превръщат в неразделна част от договора.

14.2. В случай на непостигане на договореност по предходния член, всички спорове, породени от този договор или отнасящи се до него, включително споровете, породени от или отнасящи се до неговото тълкуване, недействителност, неизпълнение или прекратяване ще бъдат разрешавани според българските материални и процесуални закони от компетентния съд по реда на ГПК.

**ХV. СЪОБЩЕНИЯ**

15.1. Всички съобщения между страните, свързани с изпълнението на този договор са валидни, ако са направени в писмена форма и са подписани от упълномощените представители на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

15.2. За дата на съобщението се смята:

* датата на предаването – при ръчно предаване на съобщението;
* датата на пощенското клеймо на обратната разписка – при изпращане по пощата;
* датата на приемането – при изпращане по телефакс, телекс или e-mail.

15.3. За валидни адреси за приемане на съобщения и банкови сметки, свързани с настоящия договор се смятат:

  ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

“...........................” Министерство на здравеопазването

гр. София гр. София 1000

ул.”……………” № .. пл. “Света Неделя” № 5

тел тел........

факс факс...........

е-mail е-mail…………..

Банкова сметка Банкова сметка

ТБ БНБ Централно управление

IBAN IBAN: BG83 BNBG 9661 3000 1293 01,

BIC код BIC код на БНБ – BNBG BGSD

15.4. При промяна на посочения по чл. 15.3 адрес съответната страна е длъжна да уведоми другата в тридневен срок от промяната.

**ХVІ. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

16.1. Правата и задълженията по настоящия договор не могат да се прехвърлят едностранно на трети лица и подобни актове не пораждат правно действие без писменото съгласие на другата страна, освен в случаите на обезпечаване (гарантиране) на задължения по банкови кредити.

16.2. За неуредените въпроси в настоящия договор се прилага действащото българско законодателство.

**XVІІ. ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

17.1. При съставянето на настоящия договор се представиха следните документи, които са неразделна негова част:

* Решения № РД 17–............. г. на министъра на здравеопазването за определяне на ИЗПЪЛНИТЕЛ на обществена поръчка;
* Документи по чл. 47 от ЗОП;
* Гаранция за изпълнение;
* Ценово предложение.

17.2. Настоящият договор се състави в три еднообразни екземпляра на български език – един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и два за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ: ИЗПЪЛНИТЕЛ:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***ОБРАЗЕЦ № 11***

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА НА ДОГОВАРЯНЕ БЕЗ ОБЯВЛЕНИЕ С ПРЕДМЕТ:**

***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“ по 2 обособени позиции,***

***Обособена позиция № ............. с предмет ..................,***

ДО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование и адрес на Възложителя)*

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование на участника)*

с адрес: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регистриран по ф.д. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по описа на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ съд,

ЕИК / Булстат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Дата и място на регистрация по ДДС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Разплащателна сметка:

банков код:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

банкова сметка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

град/клон/офис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

След запознаване с условията на поръчката, заявяваме, че желаем да участваме в обявената от Вас открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: ***“Доставка на лекарствени продукти, отпускани по реда на Наредба 34/25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет за лечението на български граждани за заболявания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за лечение на пациенти със СПИН, туберкулоза, психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, синдром на зависимост за 2014 г.“ по 2 обособени позиции,***

*Обособена позиция № ............. с предмет ..................,*

във връзка с което Ви представяме нашата оферта, както следва:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лекарствен продукт по търговско наименование** | **Ед. цена без ДДС за mg/ml/tabl.** | **Ед. цена с ДДС за mg/ml/tabl.** | **Цена за опаковка без ДДС** | **Цена за опаковка с ДДС** | **Обща стойност с ДДС до** |
|  |  |  |  |  |  |

Така предложената цена включва всички разходи за изпълнение предмета на поръчката.

Посочената цена не подлежи на промяна за срока на действие на договора, освен в случаите на чл. 43, ал. 2 от ЗОП. В случай, че през времето на действие на договора стойността, която следва да се заплаща с публични средства на лекарствени продукти от Позитивния лекарствен списък стане по-ниска от договорената, възложителят безусловно заплаща лекарствените продукти на по-ниската цена, от датата на влизане в сила на конкретното решение на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от документацията по процедурата.

Задължаваме се, ако нашата оферта бъде приета, да изпълним и предадем договорените работи, съгласно сроковете и условията, залегнали в договора.

При условие, че бъдем избрани за изпълнител на обществената поръчка, ние сме съгласни да подпишем и представим парична/банкова гаранция за изпълнение на задълженията по договора в размер на 3 % от стойността му, без ДДС.

Дата: …………… г. Подпис и печат: ....................................

***Забележка: В случай че предложената от участниците цена за единица мярка е постигната чрез предлагането на натурален рабат, същите следва да направят разяснение в ценовото си предложение за начина на формиране на предложената цена. Разяснението следва да бъде направено в настоящото ценово предложение в свободен текст.***

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* *Декларация се подписва задължително от управляващия участника по регистрация.*  [↑](#footnote-ref-2)