**ОБРАЗЦИ НА ДОКУМЕНТИ**

за участие в процедура – по събиране на оферти с обява по реда на Закона за обществените поръчки за избор на изпълнител на обществена поръчка с

предмет:

„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| **ПРЕДСТАВЯНЕ НА УЧАСТНИК** |
| в процедура – по събиране на оферти с обява по реда на Закона за обществените поръчки за избор на изпълнител на обществена поръчка спредмет:„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.” |
|  |
| Административни сведения |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН |  |
| (или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен) |  |
| Седалище: |  |
| - пощенски код, населено място: |  |
| - ул./бул. №, блок №, вход, етаж: |  |
| Адрес за кореспонденция: |  |
| - пощенски код, населено място: |  |
| - ул./бул. №, блок №, вход, етаж: |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| E-mail адрес: |  |

|  |
| --- |
| (в случай че участникът е обединение, информацията се попълва за всеки участник в обединението, като се добавя необходимият брой полета) |
| Лица, представляващи участника по учредителен акт: |
| (ако лицата са повече от едно, се добавя необходимият брой полета) |

|  |  |
| --- | --- |
| Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Участникът се представлява заедно или поотделно (невярното се зачертава) от следните | 1. ................................................................ |
| лица: | 2. ............................................................ |
| Данни за банковата сметка: |  |
| Обслужваща банка:..................................................................................................................................................................................................................... |  |
| IBAN............................................................................................................................................................................................................................... |  |
| BIC............................................................................................................................................................................................................................... |  |
| Титулярна сметката:........................................................................................ |  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
| 1. Заявяваме, че желаем да участваме в процедура – по събиране на оферти с обява по реда на Закона за обществените поръчки за избор на изпълнител на обществена поръчка спредмет:„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”, като подаваме оферта при условията, обявени в документацията за участие и приети от нас. |
| 2. 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. |
| Дата |  |
| Име и фамилия |  |
| Подпис на лицето (и печат) |  |
|  |
| Документът се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**Д Е К ЛА РИ Р АМ,ЧЕ:**

1. Съм запознат/ас всички условия и предмета на настоящата поръчка;

2. Се задължавам да спазвам условията за участие в процедурата и всички действащи технически норми,стандарти и срокове, които се отнасят до изпълнението на поръчката;

3.Се задължавам да неразпространявам по никакъв повод и под никакъв предлог данните за поръчката.

Известно ми е,че за деклариране на неверни обстоятелства,нося отговорност по смисъла на чл.313 от Наказателния кодекс.

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

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за участието или неучастието на подизпълнители**

**по чл. 66 от Закона за обществените поръчки**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

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

*(посочете фирмата на участника)*,

когото представлявам:

1. При изпълнението на горепосочената 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.

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

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за съгласие за участие като подизпълнител**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**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. [*Аз лично/Представляваното от мен дружество*] **не** [*участвам/участва*] в посочената процедура със самостоятелна оферта, включително като член на обединение.

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

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

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 101, ал. 11 от ЗОП**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Не съм свързано лице, а представляваният от мен участник не е свързано предприятие с друг участник в процедурата за възлагане на обществена поръчка предмет: „Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

2. Аз, лично и/или представляваният от мен участник не сме участвали при изработването на техническите спецификации в документацията за участие в процедурата.

Известна ми е предвидената в чл. 313 от Наказателния кодекс отговорност за вписване на неверни данни в настоящата декларация.

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

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**По чл. 3, т. 8 и чл. 4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици от участник/ подизпълнител**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Представляваното от мен дружество **не е регистрирано/е регистрирано** в юрисдикция с преференциален данъчен режим.
2. Представляваното от мен дружество **не е свързано/е свързано** с лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим.
3. Представляваното от мен дружество попада в изключението на чл. 4, т. ….., Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

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

***Забележка:***

*Точка 3 се попълва, в случаите когато дружеството участник е регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим или е свързано с лица, регистрирани в юрисдикция с преференциален данъчен режим*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 6, ал. 2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари**

Долуподписаният/ата: ………………………………………………………………………………………………………………………….,

*(име, презиме, фамилия )*

ЕГН: …………………………, лична карта № ……………………………….., издадена от МВР – гр. ………………………, на ………………………………, адрес: гр. ……………………………………, община ……………………………………………….., ул./бул. …………………………… № …………….., ж.к. ………………….., бл. № …………., ап.……………., ет. ………..,

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

*(длъжност) (наименование на юридическото лице)*

със седалище: ………………………… и адрес на управление: …………………………………………………………………,

тел./факс ……………………………………., ЕИК/БУЛСТАТ (или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установил) ……………………………………………………, в съответствие с изискванията на възложителя при възлагане на обществена поръчка с предмет„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Действителен собственик по смисъла на чл.6, ал.2 от Закона за мерките срещу изпирането на пари във връзка с чл.3, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за мерките срещу изпирането на пари на горе посоченото юридическо лице е/са следното физическолице/следните физически лица:

1. ..................................................................................,

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН ...............................................................................,

постоянен адрес .............................................................,

гражданство ...................................................................,

документ за самоличност ..................................................

2. ..................................................................................,

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН ...............................................................................,

постояненадрес ............................................................,

гражданство ..................................................................,

документ за самоличност ................................................

3. ................................................................................,

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН ...............................................................................,

постоянен адрес ............................................................,

гражданство ..................................................................,

документ за самоличност .................................................

Известна ми е наказателната отговорност по чл.313 отНаказателния кодекс за деклариране на неверни обстоятелства.

*Съгласно чл.3, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за мерките срещу изпирането на пари Действителен собственик на клиент - юридическо лице, е:*

*1. физическо лице или физически лица, които пряко или непряко притежават повече от 25 на сто от дяловете или от капитала на клиент - юридическо лице, или на друга подобна структура, или пряко или непряко го контролират;*

*2. физическо лице или физически лица, в полза на които се управлява или разпределя 25 на сто или повече от имуществото, когато клиент е фондация, организация с нестопанска цел или друго лице, което осъществява доверително управление на имущество или разпределение на имущество в полза на трети лица;*

*3. група от физически лица, в чиято полза е създадена или действа фондация, организация с идеална цел или лице, осъществяващо доверително управление на имущество или разпределение на имущество в полза на трети лица, ако тези лица не са определени, но са определяеми по определени признаци.*

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | ....................../........................../.................. |
| Име и фамилия |  |
| Подпис |  |

Д Е К Л А Р А Ц И Я

**по чл. 97, ал.5 от ППЗОП**

(за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т.1, 2 и 7 от ЗОП)

Долуподписаният /-ната/

с ЕГН , притежаващ лична карта № , издадена на

от МВР, гр. , адрес: ,

представляващ в качеството си на

със седалище и адрес

на управление: , тел./факс: ,вписано в търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК № ,

ИН по ЗДДС №

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

1. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление по чл. 108а, чл. 159а – 159г, чл. 172, чл. 192а, чл. 194 – 217, чл. 219 – 252, чл. 253 – 260, чл. 301 – 307, чл. 321, 321а и чл. 352 – 353е от Наказателния кодекс;

2. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление, аналогично на тези по т. 1, в друга държава-членка или трета страна;

3. С влязла в сила присъда имам постановено осъждане за престъпление съгласно т. 1 или т. 2 от настоящата декларация, но съм реабилитиран.

*(невярното се зачертава);*

4. Не е налице конфликт на интереси, който не може да бъде отстранен.

Декларирам, че посочената информация е вярна. Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

г. Декларатор:

Забележка: Декларацията се подава от лицата по чл. 40 от ППЗОП.

Д Е К Л А Р А Ц И Я

**по чл. 97, ал.5 от ППЗОП**

(за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1,т.3-5 от ЗОП)

Долуподписаният /-ната/

с ЕГН , притежаващ лична карта № , издадена на

от МВР, гр. , адрес: ,

представляващ в качеството си на

със седалище и адрес

на управление: , тел./факс: ,вписано в търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК № ,

ИН по ЗДДС №

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

1. Участникът, който представлявам няма задължения за данъци и задължителни осигурителни вноски по смисъла на чл.162, ал.2, т.1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и лихвите по тях, към държавата и към общината по седалището на възложителя и на кандидата или участника, или аналогични задължения, установени с акт на компетентен орган, съгласно законодателството на държавата, в която кандидатът или участникът е установен, или

- има задължения за данъци и задължителни осигурителни вноски по смисъла на чл.162, ал.2, т.1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс и лихвите по тях, към държавата и към общината по седалището на възложителя и на кандидата или участника, или аналогични задължения, установени с акт на компетентен орган, съгласно законодателството на държавата, в която кандидатът или участникът е установен, но е допуснал разсрочване, отсрочване или обезпечение на задълженията или задължението е по акт, който не е влязъл в сила;

- няма задължения за данъци или вноски за социалното осигуряване, съгласно законодателството на държавата, в която е установен;

***(невярното се зачертава)***

2. Не е налице неравнопоставеност в случаите по чл.44, ал.5 от ЗОП.

3. Участникът, който представлявам не е предоставил документ с невярно съдържание, свързан с удостоверяване на условията, на които следва да отговарят участниците, (включително изискванията за финансови и икономически условия, технически способности и квалификация, когато е приложимо).

4.Участникът, който представлявам е предоставил изискващата информация, свързана с удостоверяване условията, на които следва да отговарят участниците, (включително изискванията за финансови и икономически условия, технически способности и квалификация, когато е приложимо).

Декларирам, че посочената информация е вярна. Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.

г. Декларатор:

Забележка: Декларацията се подава от лицето/лицата, което/които може/могат самостоятелно да го представлява/т участника, съгласно чл. 40 от ППЗОП.

**ДЕКЛАРАЦИЯ,**

**съдържаща списък на доставките, които са еднакви или сходни с предмета на поръчката, извършени през последните 3 (три) години, съгласно чл. 59, ал. 1, т. 3 от ЗОП във връзка с чл. 63, ал. 1, т. 1 от ЗОП**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**ДЕКЛАРИРАМ:**

През предходните 3 (три) години, считано от датата, определена като краен срок за представяне на офертите, представляваният от мен участник е изпълнил следните доставки, които с еднакви или сходни с предмета на поръчката:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Година***  ***№ по ред*** | ***Обекти***  ***(кратко описание)*** | ***Възложител*** | ***период на изпълнение*** | ***Стойност*** |
| **20… г.** |  |  |  |  |
| **1.** |  |  |  |  |
| **n+1** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Всичко за 20… г.** |  |
| **20…. г.** |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |
| **n+1** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Всичко за 20…. г.** |  |
| **20…. г.** |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |
| **n+1** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Всичко за 20…. г.** |  |
|  |  |  | **Общо за периода** |  |

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

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за валидност на офертата**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**Д Е К Л А Р И Р А М, Ч Е :**

Срокът на валидност на нашата оферта е ………………………… /словом/ календарни дни, считано от крайния срок за подаване на офертите в настоящата обществена поръчка.

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

**Д Е К Л А Р А Ц И Я,**

**за конфиденциалност по чл. 102, ал. 1 от ЗОП**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”,с настоящата декларация **декларирам**, че:

1. Следната част/информация от офертата има конфиденциален характер, по отношение на технически или търговски тайни:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и **изисквам от Възложителя да не я разкрива**, с изключение на случаите по чл. 102, ал. 2 от ЗОП.

Задължавам се при промяна на горепосочените обстоятелства писмено да уведомя възложителя за всички промени в процеса на провеждане на обявената процедура.

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

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

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ПО СЪБИРАНЕ НА ОФЕРТИ ЗА ИЗБОР НА ИЗПЪЛНИТЕЛ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ**

„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

ДО:…………………………………………………………………………………………………….

(*наименование и адрес на възложителя)*

От:……………………………………………………………………………………………………..

*(наименование на участника)*

със седалище и адрес: гр. ………………………….. ул. …………………………………., № …..,

тел.: ………………….., факс: …………………., e-mail: ……………………………………, ЕИК: ……………………………., представлявано и управлявано от ……………………………………………………………, на длъжност …………………………….

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

**Техническото предложение** е изготвено въз основа на изисквания към предмета на поръчката, описани в документацията за участие. Запознати сме с всички условия и изисквания в поръчката и приложенията към нея, като с настоящото правим следните обвързващи предложения за изпълнение на обществената поръчка:

Приемаме, да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети с офертата до изтичане на срока на валидност на нашата оферта.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено и в срок поръчката в пълно съответствие с гореописаното предложение.

Ние предлагаме да организираме и изпълним поръчката, в посочената документация, техническите спецификации и изисквания, при следните условия:/описва се подробно предложението за изпълнение на поръчката в съответствие с изискванията на възложителя, включително и предлаганите преференции/.

Срок за изпълнение на поръчката………………………………………………….

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

Д Е К Л А Р А Ц И Я

**за съгласие с клаузите на договора**

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, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

ДЕКЛАРИРАМ, че:

Запознат съм със съдържанието на проекта на договора и съм съгласен с клаузите му.

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

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

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ПО СЪБИРАНЕ НА ОФЕРТИ ЗА ИЗБОР НА ИЗПЪЛНИТЕЛ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ:**

„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”

ДО:…………………………………………………………………………………………………….

(*наименование и адрес на възложителя)*

От:……………………………………………………………………………………………………..

*(наименование на участника)*

със седалище и адрес: гр. …………………………...ул....................................................., № ……,

тел.: …………………., факс: …………………….., e-mail: …………………………………, ЕИК: ………………………………., представлявано и управлявано от ………………………., на длъжност……………………………..

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 процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет:„Доставка на лекарствени продукти, съгласно Наредба № 25 на МЗ за оказване на спешна медицинска помощ и доставка на галено-фасовъчни продукти за нуждите на ЦСМП – Враца за 2017 - 2018 г.”, както следва:

**Общата цена** за изпълнение на всички дейности от предмета на поръчкатае: **……………………. лв.,** (словом…………………………………………лв.) **без ДДС** или **………………………. лв.** (словом ……………………лв.) **с начислен ДДС**

Съгласни сме плащането на Цената за изпълнение на договора да се извършва при условията на договора за възлагане на обществена поръчка.

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

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

Приемаме да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети с офертата ни до изтичане на ……………. (……………..) календарни дни от крайния срок за получаване на офертите.

**ПРИЛОЖЕНИЕ: Списък съдържащ предлагани цени, за всеки един от лекарствените продукти, съгласно приложение № 1 към документацията за обществена поръчка -** Списък на лекарствени продукти за нуждите на ЦСМП /изготвя се от участника/.

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