**ТЕХНИЧЕСКА ОФЕРТА**

**ПРЕДМЕТ НА ПОРЪЧКАТА**: ***„*Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра” ЕООД**

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

(наименование и адрес на възложителя)

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

(наименование на участника)

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

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

ЕИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,**

С настоящето Ви представяме оферта за участие по позиция №№…………… за:***„*Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра” ЕООД**“ **разделена на осем обособени позиции”**

Декларираме, че сме запознати с указанията и условията посочени в проекта на договора и техническата оферта. Съгласни сме с поставените условия и ги приемаме без възражения.

Предлагаме единична цена в лева за брой, с включен/без включен ДДС и всички разходи по доставката, франко складовете на лечебното заведение, както и планирана печалба. Ценовото предложение/Спецификация на хартиен и магнитен носител е изготвено съгласно образеца на Възложителя.

***Забележка:*** *Лекарствените продукти трябва да отговарят на ЗЛПХМ- трябва да притежават валидно разрешение за употреба в страната, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент /ЕО/ №726/2004 година на Европейския парламент и Съвета /чл.23, ал.1 на ЗЛПХМ/. В случай на изтичане на срока на разрешение за употреба на лекарствен продукт през съответната година, за която се провежда обществената поръчка, участникът декларира в съответствие с чл.55, ал.6 от ЗЛПХМ, че количествата на лекарствения продукт са налични;*

*- Лекарствените продукти следва да бъдат с държавна регулирана цена съгласно ЗЛПХМ;*

*- Лекарствените продукти следва да бъдат включени в Позитивния лекарствен списък, актуален към датата на отваряне на офертите;*

*- Оферираните единични цени на предлаганите продукти следва да не надвишават референтните стойности, определени в актуалното към датата на оферирането Приложение №2 към позитивен лекарствен списък.*

С подаване на настоящата оферта, направените от нас предложения и поети ангажименти са валидни за срока на договора.

Декларираме, че медикаментите и медицинските консумативи, които ще доставяме ще отговарят на всички изисквания на Възложителя.

Заявяваме, че при изпълнение на поръчката \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ще ползваме /няма да ползваме ) подизпълнители.

Предлагаме срок за изпълнение на заявените доставки както следва:

- при обичайни заявки ………………………

- при спешни заявки …………………………

Предлагаме срок за разсрочено плащане \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_календарни дни

( не по кратък от 30/тридесет/ календарни дни).

Приемаме да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети с офертата ни до изтичане на 90 /деветдесет/ календарни дни включително от датата на отваряне на офертите.

Остатъчен срок на годност на медикаментите в деня на доставката не по малък от:.........................................% от общия срок на годност.

Приемаме да доставяме медикаментите франко болничната аптека на **“СБДПЛРВБ-Мездра” ЕООД**.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним доставката на необходимите количества медикаменти предмет на договора, за целия срок на договора.

Заявяваме, че сме запознати с проекта на договора и приемаме условията му.

Уверяваме Ви, че нашата оферта напълно съответства на изискванията, поставени от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ** за изпълнението на поръчката.

**Приложение:**

1. Представяне на участника.
2. Декларация по чл.23, ал.4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.
3. Декларации по ЗЛПХМ.

Дата..................... ..................................... ........................................... (………………………………………)

**ПРЕДСТАВЯНЕ НА УЧАСТНИКА**

**за участие в преговори на основание чл.101д, ал.2 от ЗОП с предмет ”ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ И ТЕХНИТЕ АНАЛОЗИ ЗА НУЖДИТЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ НА „СБДПЛРВБ-МЕЗДРА“ ЕООД**

**1. Наименование на участника:**

……………………………………………………………………………………………………..

**2. Седалище и адрес на управление:** ………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….

/пощенски код, град/село, община, квартал, улица No/бл., ап./

**ЕИК**: ................................................................................................................................................

**телефон No**: ……………………… **факс No:**…………………………………………………

**e-mail** :…………………………………………… ………………………………………………

**2.1. Адрес за кореспонденция:** ………………………….....……………………………………………………………………

**3. Законен представител на участника:**

**Трите имена:** .…………………………………............................................................................

**лични данни - ЕГН**........................................................... л**.к. N** ............................................. **издадена на** ....................................................... **от МВР** - …..……………………………….

**4. Лице за контакти**:...................................................................................................................

**Длъжност**: ....................................................................................................................................

**телефон/ факс**  .............................................................................................................................

**5. Обслужваща банка**: …………………………………………………………………………..

**6. IBAN**: …………………………………………………………………….……………………..

**7. BIC**: ………………………………………………….………………………………………….

**Титуляр на сметката**:……………………………………………………………….…………..

**Дата:.......................................... Име, подпис и печат:...................................**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 23, ал. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина**

Подписаният ...................................................................................

*(трите имена)*

………………………………………………………………………………………………….

***(данни по документ за самоличност)***

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

участник в преговори с предмет: ***"Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра“ ЕООД***

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ**

**1.** Притежател на разрешението за употреба/удостоверението за регистрация на лекарствените продукти, предмет на нашата оферта е: …………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

*(изписва се точното наименование на лицето, притежател на разрешението за употреба/удостоверението за регистрация; в случаите, когато притежатели са няколко различни лица, изписват се имената на всичките поотделно)*

**2.** Лицето по т. 1 е установено на територията на ………………………………….., която е държава членка по смисъла на § 1, т. 15 от Допълнителната разпоредба на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина – в държава-членка на Европейския съюз или в Норвегия, или в Исландия , или в Лихтенщайн.

*(в случаите, когато притежатели са няколко различни лица, посочва се съответната държава за всяко едно от тях).*

**Дата:** …………… г. **ДЕКЛАРАТОР:** ......................................

(подпис, печат)

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Подписаният ...................................................................................

*(трите имена)*

………………………………………………………………………………………………….

***(данни по документ за самоличност)***

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

*(вида експерт, съгласно офертата)*

участник в преговори с предмет: ***"Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра“ ЕООД***

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

Всички продукти, предложени в настоящата оферта, част от която е тази декларация:

* са регистрирани за употреба в страната и притежават разрешителни за употреба, съгласно ЗЛПХМ, което е отразено в публичния регистър по чл. 19, ал. 1, т. 3 от закона, и информацията е достъпна от електронната страница на ИАЛ;
* притежават кратки характеристики, предоставени в електронната страница на ИАЛ;
* притежават сертификати, удостоверяващи качеството на продуктите по GMP. Всички оригинални сертификати се предоставят и са в наличност в ИАЛ и Министерство на здравеопазването;
* за всички възникнали промени по време или след разрешаването за употреба на лекарствения продукт се уведомява ИАЛ, като се предоставя съответната документация за продуктите;
* липсват официални съобщения или ограничителни мерки за употреба на лекарствените продукти, свързани с нежелани лекарствени реакции.

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

……………………….г. Декларатор: …………………….

*(дата на подписване)*  *(подпис и печат)*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

Подписаният ...................................................................................

*(трите имена)*

………………………………………………………………………………………………….

***(данни по документ за самоличност)***

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

*(вида експерт, съгласно офертата)*

участник в преговори с предмет: ***"Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра“ ЕООД***

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

* Лекарствени продукти, които ще доставяме ще бъдат с държавна регулирана цена съгласно ЗЛПХМ;
* Лекарствените продукти са включени в Позитивния лекарствен списък, актуален към датата на отваряне на офертите.

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

……………………….г. Декларатор: …………………….

*(дата на подписване)*  *(подпис и печат)*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

относно осигуряване на необходимите количества лекарствени продукти за целия срок на договора при изпълнение на обществената поръчка

От ………………………………………………., ЕГН………………… с постоянен адрес гр. ....................................................ул......................................, притежаващ л.к. № ………………………., издадена на ……………… г. от МВР гр. …………………………..,управител (член на Управителния съвет, член на Съвета на директорите ) на „ ………………...........…………...........”

( ЕТ, ООД, ЕООД, АД и др.)

участник в преговори с предмет: ***"Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра“ ЕООД***

**ДЕКЛАРИРАМ, че**

Ако представляваният от мен участник, бъде избран за изпълнител на обществената поръчка, ще бъдат осигурени необходимите количества и наличности от лекарствените продукти, за извършване на доставките за целия период на договора точно и в срок.

Дата: ………2014 г. Декларатор:…………………

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

относно остатъчния срок на годност на лекарствата, които ще се доставят при изпълнение на обществената поръчка

От ………………………………………………., ЕГН………………… с постоянен адрес гр. ....................................................ул......................................, притежаващ л.к. № ………………………., издадена на ……………… г. от МВР гр. …………………………..,управител (член на Управителния съвет, член на Съвета на директорите ) на „ ………………...........…………...........”

( ЕТ, ООД, ЕООД, АД и др.)

участник в преговори с предмет: ***"Доставка на медикаменти и техните аналози за нуждите на пациенти на „СБДПЛРВБ-Мездра“ ЕООД***

ДЕКЛАРИРАМ, че

Остатъчният срок на годност на доставяните лекарствени продукти няма да бъде по-малък от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

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

Дата: ………2014 г. Декларатор:…………………