**ОБРАЗЕЦ НА „ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА” И**

**УКАЗАНИЯ ЗА ПОДГОТОВКАТА МУ**

Представяме нашето Предложение за изпълнение на обявената от Вас процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: **Доставка на лекарствени продукти за Отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“**.

Поемаме ангажимент да изпълним обекта на поръчката в съответствие с изискванията Ви, заложени в техническите спецификации на настоящата поръчка.

**Приложение: Техническо предложение**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ном №** | **АТС КОД** | **Международно непатентно наименование-INN** | **Лекарствена форма** | **Количество активно в-во** | **Прогнозно количество** | **Търговско наименование на оферирания лекарствен продукт** | **Производител** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Срок за изпълнение на доставка ............. часа.
2. Срок на валидност на офертата …………….
3. Участие на подизпълнители - /вписват се ако има такива и представете от всеки подизпълнител декларация (свободен текст), че е поел задължение към вас да изпълни посочения дял от поръчката/.

Дата …………………… Управител: (подпис на лицето и печат на фирмата)

Указания за подготовката на техническото предложение

1. Участникът може да оферира всички или избрани номенклатури от лекарствената листа.
2. В случай, че даден лекарствен продукт към момента на провеждане на договарянето е спряно от производство или внос, кандидатите записват на съответния ред текста “Спрян от производство /внос/”. Това обстоятелство се доказва пред комисията.
3. **Задължително се попълват всички колони.** При непопълнени колони предложението на участника се предлага за отстраняване!
4. При попълване на техническото предложение е задължително търговските наименования на лекарствените продукти да са вписани на латински език с оригиналната транскрипция, дадена от производителя.

**ОБРАЗЕЦ НА „ПРЕДЛАГАНИ ЦЕНОВИ ПАРАМЕТРИ”**

**До: …………………………………………………………………………………………......**

**/наименование на възложителя/**

**От: ...............................................................................................................................................**

**/наименование на участника/**

**с адрес: ........................................................................................................................................**

**тел.: ......................................, факс: ......................................, e-mail: .....................................**

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

**Представяме Ви нашето ценово предложение за участие в обявената от Вас процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: Доставка на лекарствени продукти за отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

**Ценовата ни оферта е:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ном №** | **АТС КОД** | **Международно непатентно наименование-INN** | **Лекарствена форма** | **Количество активно в-во** | **Прогнозно количество** | **Търговско наименование на оферирания лекарствен продукт** | **Производи тел** | **Предлагана**  **Ценови параметри**  **с**  **ДДС** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

При така предложените от нас условия, в нашата ценова оферта сме включили всички разходи, свързани с качественото изпълнение на поръчката в описания вид и обхват, съгласно посоченото в Техническата спецификация и изскванията към изпълнението на Възложителя, както и в съответствие с нашето Техническо предложение.

Дата ……………………

Управител: (подпис на лицето и печат на фирмата)

**Указания за попълване:**

1. Ценовите параметри, които участникът предлага, трябва да бъдат за посочената от възложителя в колона 4 лекарствена форма – капсула или шприц, а не за опаковка!
2. Предлаганите ценови параметри се предлага с включен ДДС.
3. В случай, че даден лекарствен продукт от дадена позиция към момента на провеждане на конкурса е спряно от производство или внос, кандидатите записват на съответния ред текста “Спрян от производство /внос/”. Кандидати не оферирали цена или не написали обяснение с посочения текст се отстраняват от по-нататъшно участие в конкурса.

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

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

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

*(три имена)*

Лична карта № ............................., изд. от ..............., на ........г.,

На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………”

в процедура за процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет:

**Доставка на лекарствени продукти за отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Запознат съм със съдържанието на проекта на договора и приемам без възраженияусловията в него.

г. Декларатор:

1.

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА СРОК НА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА**

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

*(три имена)*

Лична карта № ............................., изд. от ..............., на ........г.,

На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………”

в процедура за процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: **Доставка на лекарствени продукти за отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

**ДЕКЛАРИРАМ:**

Срокът на валидност на представената оферта е ….. / словом ................................../ календарни дни, считано от датата, обявена като краен срок за получаване на офертите

г. Декларатор:

1.

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

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

*(три имена)*

Лична карта№ ............................., изд. от ..............., на ........г.,

На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………”

в процедура за процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: **Доставка на лекарствени продукти за отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Лекарствените продукти, с които представляваното от мен дружество участва в процедурата, отговарят на изискванията на ЗЛПХМ и притежават валидно разрешение за употреба в Р България, издадено по реда на ЗЛПХМ или Регламент (ЕО) № 726/2004г. на Европейския парламент и Съвета /чл.23, ал. 1 на ЗЛПХМ/.

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

г. Декларатор:

1.

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**по чл. 4, ал. 7 и по чл. 6, ал. 5, т. 3 от Закон за мерките срещу изпирането на**

**пари (ЗМИП)**

Долуподписаният/ата: ……………………, с ЕГН …………………, постоянен адрес ............................................................,гражданство.............................................................................., документ за самоличност ....................., издаден/а на .............................., от МВР - гр. ......................, в качеството ми на …………………, в ................................................................................, с ЕИК…………………., данъчен №........................................, със седалище и адрес на управление: ................................., тел./факс.............................., участник, определен за изпълнител в процедура за процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: **Доставка на лекарствени продукти за отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

**ДЕКЛАРИРАМ,**

че паричните средства — предмет на посочената операция (сделка), в размер на ...................... лева, без ДДС, имат следния произход: .................................

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

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Декларатор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпис)

Име, длъжност: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Представя се само от участника, определен за Изпълнител при подписване на договора*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**ЗА ДЕЙСТВИТЕЛЕН СОБСТВЕНИК**

**по чл. 6, ал. 2 ЗМИП**

Долуподписаният/ата: ,

(име, презиме, фамилия)

ЕГН

постоянен

адрес ,

гражданство ,

документ за

самоличност

в качеството ми на законен представител (пълномощник) на

, вписано

в регистъра при

Декларирам, че действителен собственик по смисъла на чл.6, ал.2 ЗМИП във връзка с чл.З, ал.5 ППЗМИП на горепосоченото юридическо лице е/са следното физическо лице/ следните физически лица:

1

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ,

постоянен адрес

гражданство ,

документ за самоличност ,

2

(име, презиме, фамилия)

ЕГН ,

постоянен адрес

гражданство ,

документ за самоличност ,

З ,

(име, презиме, фамилия)

ЕГН

постоянен адрес ,

гражданство ,

документ за самоличност

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

Дата на деклариране: …………………. Декларатор: …………………..

(подпис)

*Забележка:* В случай, че няма физическо лице, което отговаря на определението за действителен собственик, тази декларация се попълва и подписва от законния представител/пълномощника, като в т.1 се вписва следния текст „Няма физическо лице, което отговаря на определението за действителен собственик".

*\* Представя се само от участника, определен за Изпълнител при подписване на договора*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

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

*(три имена)*

Лична карта№ ............................., изд. от ..............., на ........г.,

На длъжност …………………………………………………………………………

*(посочете длъжността)*

на участника: „…………………………………………..……………………………………”

в процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет: **Доставка на лекарствени продукти за Отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Предложените от представляваното от мен дружество цени на лекарствените продукти в процедурата са окончателни и ценообразуването е съобразено с изискванията на Наредба за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, Обн. ДВ. бр. 40 от 30 Април 2013 г., изм. и доп. ДВ. бр.66 от 8 Август 2014 г., изм. и доп. ДВ. бр. 92 от 7 Ноември 2014 г.,изм. ДВ. бр.107 от 24 Декември 2014 г. и действащото законодателство.

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

г. Декларатор:

1.

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

ДЕКЛАРАЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЧЛ. 3, Т. 8 ОТ ЗАКОНА ЗА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ И ФИНАНСОВИТЕ ОТНОШЕНИЯ С ДРУЖЕСТВАТА, РЕГИСТРИРАНИ В ЮРИСДИКЦИИ С ПРЕФЕРЕНЦИАЛЕН ДАНЪЧЕН РЕЖИМ, СВЪРЗАНИТЕ С ТЯХ ЛИЦА И ТЕХНИТЕ ДЕЙСТВИТЕЛНИ СОБСТВЕНИЦИ /ЗИФОДРЮПДС/

Долуподписаният /-ната/ ................................................................................................................. */три имена/*, с лична карта № ......................., издадена на ...................... */дата/*от ......................, с ЕГН: ..............................., в качеството си на представляващ ……………………………… */управител, член на управителен орган, упълномощено лице с пълномощно № … от дата …. – посочва се*/ на ......................................................... / *наименование на участника* /

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ЗА ПРЕДСТАВЛЯВАНИЯ ОТ МЕН УЧАСТНИК НЕ СА ПРИЛОЖИМИ ЗАБРАНИТЕ ПО ЧЛ. 3, Т. 8 ЗИФОДРЮПДС, ТЪЙ КАТО:

* участникът и свързаните с него лица (по смисъла на § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския закон[[1]](#endnote-1)) не са дружества (по смисъла на § 1, т. 1 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[2]](#endnote-2)), регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим(по смисъла на § 1, т. 2 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[3]](#endnote-3));
* участникът или свързано с него лице (по смисъла на § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския закон[[4]](#endnote-4)) е дружество (по смисъла на § 1, т. 1 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[5]](#endnote-5)), регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим(по смисъла на § 1, т. 2 от ДР ЗИФОДРЮПДС[[6]](#endnote-6)), но е налице изключение по чл. 4, т. … *(моля посочете)* ЗИФОДРЮПДС;

*(моля премахнете или зачертайте ненужното от горните две, а ако е налице изключение по чл. 4 ЗИФОДРЮПДС, то посочете в свободен текст за кое дружество се отнася и откъде може да се провери)*

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

г. Декларатор:

1.

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

*Забележка: Декларацията се попълва за всеки участник или член на обединение, което не е юридическо лице. Достатъчно е подписването на декларацията от едно от лицата, които могат самостоятелно да представляват съответния участник или член на обедине*

1. *§ 1, т. 1 от ДР на ТЗ "Свързани лица" по смисъла на този закон са:*

   *1. съпрузите, роднините по права линия - без ограничения, по съребрена линия - до четвърта степен включително, и роднините по сватовство - до трета степен включително;*

   *2. работодател и работник;*

   *3. лицата, едното от които участва в управлението на дружеството на другото;*

   *4. съдружниците;*

   *5. дружество и лице, което притежава повече от 5 на сто от дяловете и акциите, издадени с право на глас в дружеството;*

   *6. лицата, чиято дейност се контролира пряко или косвено от трето лице;*

   *7. лицата, които съвместно контролират пряко или косвено трето лице;*

   *8. лицата, едното от които е търговски представител на другото;*

   *9. лицата, едното от които е направило дарение в полза на другото.*

   *Свързани лица" са и лицата, които участват пряко или косвено в управлението, контрола или капитала на друго лице или лица, поради което между тях могат да се уговарят условия, различни от обичайните.* [↑](#endnote-ref-1)
2. *§ 1, т. 1 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Дружество" е всяко юридическо лице, неперсонифицирано дружество и друга структура, получаваща статута си от законодателството на държавата, в която е регистрирано, без оглед на формата на сдружаване, учредяване, регистрация или друг подобен критерий* [↑](#endnote-ref-2)
3. *§ 1, т. 2 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Юрисдикции с преференциален данъчен режим" са юрисдикциите по смисъла на § 1, т. 64 от допълнителните разпоредби на Закона за корпоративното подоходно облагане.* [↑](#endnote-ref-3)
4. *§ 1, т. 1 от ДР на ТЗ "Свързани лица" по смисъла на този закон са:*

   *1. съпрузите, роднините по права линия - без ограничения, по съребрена линия - до четвърта степен включително, и роднините по сватовство - до трета степен включително;*

   *2. работодател и работник;*

   *3. лицата, едното от които участва в управлението на дружеството на другото;*

   *4. съдружниците;*

   *5. дружество и лице, което притежава повече от 5 на сто от дяловете и акциите, издадени с право на глас в дружеството;*

   *6. лицата, чиято дейност се контролира пряко или косвено от трето лице;*

   *7. лицата, които съвместно контролират пряко или косвено трето лице;*

   *8. лицата, едното от които е търговски представител на другото;*

   *9. лицата, едното от които е направило дарение в полза на другото.*

   *Свързани лица" са и лицата, които участват пряко или косвено в управлението, контрола или капитала на друго лице или лица, поради което между тях могат да се уговарят условия, различни от обичайните.* [↑](#endnote-ref-4)
5. *§ 1, т. 1 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Дружество" е всяко юридическо лице, неперсонифицирано дружество и друга структура, получаваща статута си от законодателството на държавата, в която е регистрирано, без оглед на формата на сдружаване, учредяване, регистрация или друг подобен критерий* [↑](#endnote-ref-5)
6. *§ 1, т. 2 от ДР на ЗИФОДРЮПДС "Юрисдикции с преференциален данъчен режим" са юрисдикциите по смисъла на § 1, т. 64 от допълнителните разпоредби на Закона за корпоративното подоходно облагане.*

   **ДЕКЛАРАЦИЯ**

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

   *(три имена)*

   Лична карта№ ............................., изд. от ..............., на ........г.,

   На длъжност …………………………………………………………………………

   *(посочете длъжността)*

   на участника: „…………………………………………..……………………………………”

   в процедура на пряко договаряне за възлагане на обществена поръчка с предмет**: Доставка на лекарствени продукти за Отделение по Хемодиализа за нуждите на „МБАЛ-Чирпан“.**

   **ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

   Предложените от представляваното от мен дружество единични цени на лекарствени продукти не надвишават максимално допустимите по референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс, съгласно Позитивния лекарствен списък - Приложение № 2.

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

   г. Декларатор:

   1.

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

   [↑](#endnote-ref-6)