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

**УКАЗАНИЯ ЗА ПОДГОТОВКАТА МУ**

За участие в публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: **„Доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ Чирпан” ЕООД, по обособена позиция.................**

**Приложение: Техническо предложение**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****по ред** | **Наименование**  | **Описание** | **Технически изисквания към продукта** | **Мярка** | **Прогнозно количество** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |

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/.

 Управител: (подпис на лицето и печат на фирмата)

Указания за подготовката на техническото предложение

1. **Медицинските изделия за всяка обособена позиция** са описани в техническата спецификация в Приложение № 1 , неразделна част от документацията по процедурата. В случай, че участникът участва за повече от една обособена позиция, техническото предложение за всяка обособена позиция се поставя в отделен комплект **„Предложение за изпълнение на поръчката за обособена позиция № ........”** .
2. **Участникът задължително оферира** всички номенклатури в обособената/ните позиция/и.
3. В случай, че дадено медицинско изделие 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/”. Това обстоятелство се доказва пред комисията.
4. **Задължително се попълват всички колони.** При непопълнени колони предложението на участника за позицията се предлага за отстраняване!

**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 обществена поръчка с предмет** : **„Доставка на медицински изделия за нуждите на „МБАЛ Чирпан” ЕООД, по обособена позиция.................**

 **Ценовата ни оферта е:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****по ред** | **Наименование**  | **Описание** | **Технически изисквания към продукта** | **Мярка** | **Прогнозно количество** | **Еденична цена****с ДДС** | **Стойност на позиция****ята** | **Производител** |
| **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.

Срок на доставка .............

ДАТА……………………

 Управител: .........................

 (подпис на лицето и печат на фирмата)

**Указания за попълване:**

1. **Таблицата с ценовата оферта** за всяка обособена позиция се поставя в запечатан плик, надписан както следва: **”Предлагани ценови параметри”** за обособена позиция № ..........., име на позицията и име на участника. В същия плик се поставя и магнитен/оптичен носител със същата информация на ценовата оферта.
2. Ценовата оферта се закръгля до втория знак след десетичната запетая.
3. **Единичната цена се предлага с включен ДДС.**

**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 възлагане на обществена поръчка с

предмет **„…….....................................................................................................................…”**

**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**

**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 възлагане на обществена поръчка с предмет **„…….....................................................................................................................……………….”**

**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**

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

*(три имена)*

ЕГН: …………………………………………………………………………………………

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

*(посочете длъжността)*

На участника „…………………………………………..……………………………………………………”

в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: **„…….....................................................................................................................……………“**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

предлаганите от дружеството, което представлявам цени на медицинските изделия са окончателни и ценообразуването е съобразено с изискванията на „Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група, съставен по реда Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (обн. ДВ, бр.24 от 31.03.2009г., посл. изм. и доп. бр. 62 от 14 август 2015 г., в сила от 1 април 2016 г.) /където е приложимо/.

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

 г. Декларатор:

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

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

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

*(три имена)*

ЕГН: ………………………………………………………………………………………….

На длъжност ……………………………………………………………………………….

*(посочете длъжността)*

На участника: „…………………………………………..……………………………………” в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „**.........................………………………………………………………………………………”**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

Ще изпълняваме заявките на възложителя по спечелените позиции в публично състезание с предмет „Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ Чирпан“ в срок от ……. /словом/ часа от заявката;

Ще поддържаме на склад средно месечни количества от спечелените позиции в публичното състезание спрямо прогнозните количества на възложителя, обявени в документацията на обществената поръчка.

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

 г. Декларатор:

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

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 101, ал. 9 и ал. 11 от ЗОП**

Долуподписаният /-ната/ , с ЕГН ,

л.к.№ ........................ издадена на .......................... в ………………………………..

в качеството ми на ................................ на ............................................ (*посочва се фирмата, която представлявате*), с ЕИК …………………, във връзка с участието на дружеството (обединението) в обществена поръчка по реда на Закона за обществените поръчки, с предмет**: „…………………………..………………………………………………..“**

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Представляваното от мен дружество:

* не участва в обединение, което е друг участник в настоящата процедура;
* не е давало съгласие да бъде подизпълнител на друг участник в настоящата процедура;
* не е свързано лице с друг участник в настоящата процедура по смисъла на § 1, т. 13 и 14 от допълнителните разпоредби на Закона за публичното предлагане на ценни книжа.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представляващия участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис 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 /ЗИФОДРЮПДРСТДС/**

Долуподписаният /-ната/ .., с ЕГН ,

л.к.№ ........................ издадена на .......................... в …………………………………………………

в качеството ми на ................................ на ............................................ (*посочва се фирмата, която представлявате*), с ЕИК …………………, във връзка с участието на дружеството (обединението) в обществена поръчка по реда на Закона за обществените поръчки, с предмет: **“ ……………………………………………………….. “**

**Д Е К Л А Р И Р А М, Ч Е:**

1. Представляваното от мен дружество **е /не** е регистрирано в юрисдикция с

 /ненужното се зачертава/

преференциален данъчен режим, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Представляваното от мен дружество **е / не е** свързано с лица, регистрирани в

 /ненужното се зачертава/

юрисдикции с преференциален данъчен режим, а именно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Представляваното от мен дружество попада в изключението на **чл. 4, т. \_\_\_\_\_\_**

от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

 *Забележка: Тази точка се попълва, ако дружеството е регистрирано в юрисдикция с преференциален данъчен режим или е свързано с лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим.*

4. Запознат съм с правомощията на възложителя по чл. 6, ал. 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.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представляващия участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Списък**

**по чл. 54, ал. 2 и чл. 55, ал. 3 от ЗОП, във връзка с чл. 44, ал. 1 от ППЗОП**

Долуподписаният/ната.................. с лична карта № ......................, издадена на .................... от ........................, с ЕГН ..................., в качеството ми на ........................*(представляващ участник юридическо лице, едноличен търговец, обединение по ЗЗД, участник в обединение, което няма правна форма, физическо лице),*представляващ ……………………….*(посочва се участник юридическо лице, едноличен търговец, обединение по ЗЗД, участник в обединение, което няма правна форма, физическо лице)* участник в открита процедура по реда на закона за обществените поръчки, с предмет: **“......................“,** декларирам следният списък по чл. 54, ал. 2 и чл. 55, ал. 3 от ЗОП, във връзка с чл. 44, ал. 1 от ППЗОП:

**1.** Правно-организационната форма, под която осъществяваме дейността си е, както следва: ………………………………………… (посочва се за участника и участниците в обединение)

**1.1.** Правно-организационната форма, под която подизпълнителите……………………. (изброяват се съответните подизпълнители) осъществяват дейността си е, както следва: …………………………………………

**1.2.** Правно-организационната форма, под която третите лица ……………………. (изброяват се съответните трети лица) осъществяват дейността си е, както следва: …………………………………………

**1.3.** Начин на представителство:

* ……………
* …………..

*Забележка: Посочва се начина на представителство, съгласно актуално състояние на участника/ учредителен акт/ устав и др. Информацията се представя за участник, участник в обединение, трето лице, подизпълнител, като текста се копира толкова пъти, колкото е необходимо*

**1.4.** Списък на всички задължени лица по смисъла на чл. 54, ал. 2 и чл. 55, ал. 3 от ЗОП:

* ……………
* …………..

**1.5.** Лицата, които представляват участника (съгласно чл. 40, ал. 2, т. 1-8 от ППЗОП и чл. 40, ал. 2, т. 9 от ППЗОП – когато участникът е обединение):

* ……………
* …………..

*Изрично се посочва, дали съответното лице може да представлява участника самостоятелно или заедно с друго лице*

**1.6.** Лицата, които са членове на управителни и надзорни органи на участника (съгласно чл. 40, ал. 2, т. 1-8 от ППЗОП):

* ……………
* …………..

**1.7**. Прокуристи:

* ……………
* …………..

*В случаите, когато лицето е чуждестранно лице и има повече от един прокурист, се посочва само прокуриста, в чиято представителна власт е включена територията на Република България.*

**Лицата по т. 2.1, 2.2 и 2.3 са посочените в чл. 40, ал. 2 от ППЗОП**

**1.8.** Други лица, които имат правомощия да упражняват контрол при вземането на решения и да влияят пряко върху дейността на предприятието по начин, еквивалентен на този, валиден за представляващите го лица, членовете на управителните или надзорните органи и/или които имат правомощия да упражняват контрол при вземане на решения от органите на управление:

* ……………
* …………..

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

Когато участникът е юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по Закона за задълженията и договорите (ЗЗД):

Наименование на участник и посочване на правноорганизационна форма ………………………..

Представляващ/и ……………………………….. (име и фамилия)

Подпис/и ………………………………..

Дата ………………………

*\*Декларацията се подписва от представляващия/ ите участник (юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по Закона за задълженията и договорите (ЗЗД).*

Упълномощено лице ………………………………. (име и фамилия)

Подпис ………………………………..

Дата ………………………

Когато участникът няма определена правна форма:

Физически лица ……………………….. (изброяват се всички физически лица, които участват в обединението - име и фамилия)

Подпис/и ………………………………….

Представляващ/и ……………………………….. (име и фамилия на представляващия/ ите всяко едно юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по ЗЗД, както и посочване на наименованието и правно организационната им форма)

Подпис/и ………………………………..

Дата ………………………

*\*Декларацията се подписва от всяко едно физическо лице и от представляващия/ ите всяко едно юридическо лице, едноличен търговец или обединение, което не е юридическо лице по ЗЗД, които участват в обединението.*

*Упълномощено лице ………………………………. (име и фамилия)*

*Подпис ………………………………..*

 *Дата ………………………*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за съгласие за обработване на личните данни във връзка с чл.5 от Закона за защита на личните данни**

Долуподписаният /-ната/ , с ЕГН ,

л.к.№ ........................ издадена на .......................... от. ……………………………….,

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ**

На основание чл.5, ал.2 от Закона за защита на личните данни давам съгласието си/не давам съгласието си *(ненужното се зачертава)* на „МБАЛ- Чирпан“ ЕООД да обработва и администрира предоставените от мен лични данни във връзка с провеждането на обществената поръчка с предмет: **“Доставка на медицински изделия за нуждите на МБАЛ-Чирпан ЕООД“**

 **Запознат/а съм с:**

* + целта и средствата на обработка на личните данни;
	+ доброволния характер на предоставянето на данните и последиците от отказа за предоставянето им;
	+ правото на достъп, на коригиране и на изтриване на събраните данни;
	+ получателите или категориите получатели, на които могат да бъдат разкрити данните.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата  | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |
| Наименование на участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Име и фамилия на представляващия участника  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Длъжност | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Подпис и печат | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\*Попълва се от всяко лице, чиито лични данни са посочени в офертата*