**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ**

**на доставка на неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти включени в списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по реда на Наредба №10/17.11.2011 г. на Министерство на здравеопазването (МЗ), за които няма действащо рамково споразумение с МЗ**

**ОТ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование на участника)

Представлявано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с адрес на управление: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и адрес за кореспонденция: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

С разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти, получено по реда на глава девета от ЗЛПХМ с№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Разплащателна сметка:

IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

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

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Лице за контакт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с адрес на управление: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail:

Уважаеми дами и господа,

С настоящото Ви представяме нашето предложение за доставка на лекарствения продукт:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ от Списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ** | **ATC код** | **Международно непатентно наименование** | **Лекарствена форма и количество** | **Мерна единица** |
|  |  |  |  |  |

**\*Попълва се съгласно техническата спецификация от поканата**

1. Международно непатентно наименование (INN) на активното вещество: ………………

2. Търговско наименование на лекарствения продукт: ………………

3. Вид на лекарствената форма и количеството на активното вещество в дозова единица: ……..

4. Производител: ………………

5. Количество в една опаковка: ………………

6. Срок на доставка от датата на заявка: ………………

7. Срок на валидност на представената ценова оферта: ………………..

8. Единичната цена за опаковка в …………… (словом: ………………) лева без ДДС и …………… (словом: ………………) в евро без ДДС

9. Единичната цена за опаковка в …………… (словом: ………………) лева с ДДС и …………… (словом: ………………) в евро с ДДС

**Декларирам:**

1. Запознах се с поканата за участие и с посочените в нея изисквания за изготвяне и представяне на офертата и за изпълнение на доставки на горепосочения лекарствен продукти.Подаването на настоящата оферта удостоверява безусловното приемане от наша страна на всички изисквания и задължения, поставени в поканата.
2. Имаме възможност да осигурим оферирания лекарствен продукт за срока на договора.
3. Съгласен съм заплащането за лекарствените продукти закупувани по НАРЕДБА № 2 от 27 март 2019 г. да се извърши по банков път в срок от 5 (пет) календарни дни, следващи датата на получаване на средствата от НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА /НЗОК/,съгласно Заповед за одобряване заплащането на услуги по чл. 7 отНАРЕДБА № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, издадена на конкретно дете. При договорени цени на лекарствен продукт, по-високи от цените, които НЗОК ще заплати на лечебното заведение, същите се намалят до този размер, при съобразяване на действащата нормативна уредба.
4. Оферираният продукт е фабрично опакован, като опаковките са с не нарушена цялост и наличие на необходимата маркировка.
5. Към датата на доставката, остатъчният срок на годност на лекарствените продукти ще е не по-малък от 40 % от обявения от производителя срок.
6. В съответствие с чл. 12 от Наредба № 10 при доставка на неразрешени лекарствени продукти, включени в офертите, ще се предоставя партиден сертификат за качество, съответно сертификат за освобождаване на партидата на лекарствения продукт.

7. Декларирам, че в обхвата на посоченото по-горе разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти, получено по реда на глава девета от ЗЛПХМ с № ........ е включен оферирания с настоящото предложение продукт.

При така предложените от нас условия, в оферираната цена сме включили всички разходи, свързани с качественото изпълнение на поръчката в описания вид и обхват.

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

Прилагаме следните документи /по преценка/:

1. …………………..
2. …………………..
3. …………………..

Дата: ………….

Подпис: ………….