*Образец № 2*

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл. 65, ал. 3 от ЗОП

# Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на ................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

с настоящата

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

1.Съгласен съм капацитетът на представляваното от мен дружество да бъде ползван от ................................................................................., ЕИК ......................................................., участващ в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет „ **ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК"** „,в случай че изпълнението на поръчката бъде възложено на този участник.

2. Съгласен съм капацитетът на представляваното от мен дружество да бъде ползван във връзка със следните критерии, свързани с икономическото и финансовото състояние, техническите способности и професионалната компетентност:

...................................................;

3. Във връзка с гореизложеното, прилагаме:

3.1. Документи за поетите от представляваното от мен дружество задължения, доказващи, че участникът ще разполага със съответните ресурси;

3.2. Документи, доказващи, че представляваното от мен дружество отговаря на съответните критерии за подбор, за доказването на които участникът се позовава на капацитета на представляваното от мен дружество;

3.3. Документи, доказващи, че за представляваното от мен дружество не са налице основанията за отстраняване от процедурата.

3.4. Подробен и подписан опис на документите по т.-т. 3.1.-3.3.

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

Дата: .................... Подпис и печат:

*Образец № 3*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 101, ал. 9 и ал. 11 от ЗОП**

# Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на ................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

участващ в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за „**ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК**

с настоящото

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Представляваното от мен дружество:

* 1. не участва в обединение, което е участник в настоящата процедура;
  2. не е давало съгласие да бъде подизпълнител на друг участник в настоящата процедура;
  3. не е свързано лице с друг участник в настоящата процедура по смисъла на [§ 1, т. 13](apis://Base=NARH&DocCode=4378&ToPar=Par1_Pt13&Type=201/) и [14 от допълнителните разпоредби на Закона за публичното предлагане на ценни книж](apis://Base=NARH&DocCode=4378&ToPar=Par1_Pt14&Type=201/)а.

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

Дата: .................... Подпис и печат:

*Образец № 4*

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл. 101, ал. 10 от ЗОП

# Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на ................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

като участник в обединението ..............................................................................................,

участващо в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за „ **ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК"**

с настоящото

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Представляваното от мен дружество не участва в друго обединение, което е участник в настоящата процедура.

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

Дата: .................... Подпис и печат:

Образец № 5

Д Е К Л А Р А Ц И Я

по чл. 102 от ЗОП

Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на .................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

участващ в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за за „ **ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК"**

с настоящата

Д Е К Л А Р И Р А М:

За конфиденциална във връзка с наличието на търговска тайна следва да се счита следната информация, налична в представената от нас оферта:

1. ..................................;

2. ..................................;

3. ...................................

Запознати сме, че е недопустимо позоваването на конфиденциалност по отношение на тези предложения от офертите, които подлежат на оценка.

Дата: .................... Подпис и печат:

*Образец № 6*

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

След като внимателно се запознахме със съдържанието на документацията за провеждане на процедурата за „ **ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК”** , ние предлагаме:

1 Срок за изпълнение на поръчката от 12 месеца, считано от датата на сключване на договора.

2.Срок за доставка след подадена заявка ...............дни, а в случай на спешна поръчка ........ часа.

3.Остатъчния срок на годност на медикаментите, ще е не по кратък от .....................% , от срока на годност, посочен от производителя.

4.Декларирам, че:

- съм оторизиран търговец / дистрибутор на български и/или чуждестранни производители или от техни упълномощени представители.

- предлаганите медикаменти са разрешени за употреба на територията на Република България

5.Известно ми е, че за декларирани неверни обстоятелства по т.3 от настоящото предложение нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

6.Прилагам Техническо предложение по образец.

Дата: ................................. Подпис:…………………………

Име и длъжност: .......................

Име на участника: ...................

*Образец № 7*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

# Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на .................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

участващ в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за „ **ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК”**

с настоящото

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Запознат съм със съдържанието на проекта на договор, представляващ част от документацията за участие в процедурата и приемам клаузите в него.

Дата: .................... Подпис и печат

*Образец № 8*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**относно срок на валидност на офертата**

# Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на .................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

участващ в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за „**ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК”**

с настоящата

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Срокът на валидността на офертата е 6 месеца, считано от крайния срок за получаване на офертите.

Дата: .................... Подпис и печат:

*Образец № 9*

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**(по чл.39 ал.3 б.”д” от ППЗОП)**

# Долуподписаният ........................................................................................................,

ЕГН ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜, в качеството ми на ................................................................ .......................................................... на .................................................................................... ................................................................................., ЕИК .......................................................,

участващ в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за „**ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК”**

с настоящото

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

При изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.

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

Дата: .................... Подпис и печат:

*Образец № 10*

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

След като се запознахме със съдържанието на документацията за провеждане на процедурата за „**ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК” ,**

ние предлагаме цени, подробно посочени в Приложение № 2.

1.Предложената цена е без вкл. ДДС, в нея са включени всички разходи, свързани с изпълнението на поръчката.

2. Предлаганите цени отговарят на изискванията на ЗЛПХМ .

3. Посочената цена не подлежи на промяна през целия срок на действие на договора за изпълнение на поръчката.

С настоящето потвърждаваме съгласието си с условията за изпълнение на поръчката, формулирани в документацията за провеждане на процедурата.

Дата: ................................. Подпис:…………………………

Име и длъжност: .......................

Име на участника: ....................

**Образец 11**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за обстоятелствата по чл.3, т.8 от Закона за финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици (ЗИФОДРЮПДРС)**

**Подписаният/ата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*/име, презиме, фамилия/*

данни по документ за самоличност **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*/номер на лична карта, орган и място на издаване/*

**в качеството си на** (*управител, представляващ* ) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** ЕИК/БУЛСТАТ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

***/наименование на участника/***

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

за представляваното от мен дружество по смисъла на § 1, т. 1 от ДР на Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици (ЗИФОДРЮПДРС):

1. Е регистрирано / Не е регистрирано (ненужното се зачертава) в юрисдикция с преференциален данъчен режим по смисъла на § 1, т, 64 от Допълнителните разпоредби на Закона за корпоративното подоходно облагане. Юрисдикцията с преференциален данъчен режим е \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (попълва се в случай на регистрация в такава юрисдикция)

2. Е свързано / Не е свързано (ненужното се зачертава) лице по смисъла на § 1 от Допълнителните Разпоредби на Търговския закон с дружества, регистрирани в юрисдикция с преференциален данъчен режим.

3. Попада в изключението на чл. 4, т. …...... от ЗИФОДРЮПДРС. (попълва се в случай, че 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 ЗИФОДРЮПДРС и § 7, ал. 2 от Заключителните разпоредби на ЗИФОДРЮПДРС.

Тази декларация се представя във връзка с обществена поръчка с предмет: **„ДОСТАВКА НА МЕДИКАМЕНТИ ИЗВЪН ПОЗИТИВНИЯ ЛЕКАРСТВЕН СПИСЪК ЗА НУЖДИТЕ НА МБАЛ Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ ЕООД ГР. КАЗАНЛЪК”**

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

Г. Декларатор: