*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 процедура на договаряне без предварително обявление **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 в процедура на договаряне без предварително обявление 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 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: .................... 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 ..............................................................................................,

участващ в процедура на договаряне без предварително обявление с предмет „ **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 процедура на договаряне без предварително обявление с предмет „ **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 процедура на договаряне без предварително обявление с предмет : „ **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**

**(по чл.39 ал.3 б.”в” от ППЗОП)**

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

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

участващ в процедура на договаряне без предварително обявление с предмет : „ **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**

**(по чл.39 ал.3 б.”г” от ППЗОП)**

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

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

участващ в процедура на договаряне без предварително обявление с предмет : „**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 процедура на договаряне без предварително обявление с предмет : „**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 на договаряне без предварително обявление с предмет : „**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 .

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: ....................