**ОБРАЗЦИ НА ДОКУМЕНТИ ЗА ПОДГОТОВКА НА ОФЕРТАТА**

**Образец № 1**

**ПРЕДСТАВЯНЕ НА УЧАСТНИК**

в обществена поръчка с предмет:

**„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Административни сведения**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника |  |
| ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН |  |
| Седалище и адрес на управление |  |
| Законен представител на участника |  |
| Адрес за кореспонденция при провеждане на поръчката: (адрес, факс, електронна поща, лице за контакт) |  |
| Адрес за кореспонденция при изпълнение на договора: адрес, факс, електронна поща, лице за контакт (ако участникът бъде определен за изпълнител) |  |
| Банкови реквизити (банка, банкова сметка, титуляр на сметката) |  |

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

1. Заявяваме желанието си да участваме в обявената от вас обществена поръчка по реда на глава 26 от ЗОП с горепосочения предмет, като подаваме оферта при условията, обявени в обявата и приложенията към нея и приети от нас.

2. Задължаваме се да спазваме всички условия на възложителя, които се отнасят до изпълнението на поръчката, в случай че същата ни бъде възложена.

3. Декларираме, че приемаме условията за изпълнение на обществената поръчка, заложени в приложения проект на договор.

Неразделна част от настоящия документ са декларацията 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, подписана от законния представител на участника и декларации по чл. 192 ал.3 от ЗОП/образец 3 и 4/.

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Подпис и печат:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/име и фамилия/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/длъжност на представляващия участника/

**Образец № 2**

**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

Долуподписаният(ата): …………….………………..., в качеството ми на *(посочете длъжността*) …………...……………………. на *(посочете наименованието на участника)* ……………………………….……............., ЕИК ..................................., участник в обществена поръчка чрез обява по чл. 187, ал. 1 от Закона за обществените поръчки(ЗОП)с предмет: **„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Хр.Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

1. Представляваното от мен дружество ***не е регистрирано/ е регистрирано*** *( ненужното се зачертава*) в юрисдикция с преференциален данъчен режим, а именно: ………………………… ……………………………………... *(при наличие на регистрация се посочват конкретните обстоятелства от участника).*

2. Представляваното от мен дружество *не е свързано /е свързано\*/ненужното се зачертава/* с лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, а именно: …………………..…………………….. *(при наличие на свързаност се посочват конкретните обстоятелства от участника).*

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: Точка 3 се попълва, само ако за участника се отнася някое от обстоятелствата по 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.*

4. Запознат съм с правомощията на възложителя по чл. 5 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

Задължавам да уведомя възложителя за всички настъпили промени в декларираните обстоятелства в 7-дневен срок от настъпването им.

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК

Дата:………………. г. **ДЕКЛАРАТОР:** ………….…

(*подпис*)

* *Декларацията се подписва от лицата, които представляват участника. Когато участникът се представлява от повече от едно лице, декларацията се подписва от лицето, което може самостоятелно да го представлява.*
* *Декларацията се подава и от подизпълнителите, ако има такива.*

*\* "Свързани лица" по т. 2 са лицата по смисъла на § 1 от допълнителните разпоредби на Търговския*

**Образец № 3**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 192, ал. 3 от ЗОП (за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 1, 2 и 7 от ЗОП)**

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

*/име, презиме, фамилия/*

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

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

в качеството си на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

*/наименование на участника/*

Участник в обществена поръчка, възлагана по реда на чл. 20, ал. 3от Закона за обществените поръчки с предмет: **„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

1. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление по чл. 108а, чл. 159а – 159г, чл. 172, чл. 192а, чл. 194 – 217, чл. 219 – 252, чл. 253 – 260, чл. 301 – 307, чл. 321, 321а и чл. 352 – 353е от Наказателния кодекс или с влязла в сила присъда имам постановено осъждане за престъпление съгласно т. 1 или т. 2 от настоящата декларация, но съм реабилитиран.

2. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление, аналогично на тези по т. 1, в друга държава членка или трета страна.

3. Не е налице конфликт на интереси, който не може да бъде отстранен.

**Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.**

г. Декларатор:

Забележка: Декларацията се подава от лицата по чл.192, ал.2 от ЗОП.

**Образец № 4**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 192, ал. 3 от ЗОП (за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 3-6 от ЗОП)**

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

*/име, презиме, фамилия/*

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

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

в качеството си на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

*/наименование на участника/*

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

Участник в обществена поръчка, възлагана по реда на чл. 20, ал.3 от Закона за обществените поръчки с предмет: **„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Д Е К Л А Р И Р А М, ЧЕ:**

1. Участникът, който представлявам **има/ няма** задължения /невярното се зачертава/за данъци и задължителни осигурителни вноски по смисъла на [чл. 162, ал. 2, т. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс](apis://Base=NARH&DocCode=2023&ToPar=Art162_Al2_Pt1&Type=201/) и лихвите по тях, към държавата или към общината по седалището на възложителя и на кандидата или участника, или аналогични задължения, съгласно законодателството на държавата, в която кандидатът или участникът е установен, доказани с влязъл в сила акт на компетентен орган

1а.Представлявания от мен участник **има/няма**/невярното се зачертава/ дължими данъци и социално осигурителни вноски в размер до 1 на сто от сумата на годишния оборот на последната приключила финансово година, но не повече от 50 000лв.

2.**Налице е/ Не е налице**/невярното се зачертава/неравнопоставеност в случаите по чл. 44, ал. 5 от ЗОП

3. Участникът, който представлявам **е предоставил/не е предоставил/** невярното се зачертава/ документ с невярно съдържание, свързан с удостоверяване липсата на основания за отстраняване или изпълнението на критериите за подбор (включително изискванията за финансови и икономически условия, технически способности и квалификация, когато е приложимо).

4. Участникът, който представлявам **е предоставил/не е предоставил/** невярното се зачертава/ изискващата се информация, свързана с удостоверяване липсата на основания за отстраняване или изпълнението на критериите за подбор (включително изискванията за финансови и икономически условия, технически способности и квалификация, когато е приложимо).

5. За участника, който представлявам **е установено/не е установено/** невярното се зачертава/ с влязло в сила наказателно постановление или съдебно решение, нарушение на чл. 61, ал. 1, чл. 62, ал. 1 или 3, чл. 63, ал. 1 или 2, чл. 118, чл. 128, чл. 228, ал. 3, чл. 245 и чл. 301 - 305 от Кодекса на труда или чл. 13, ал. 1 от Закона за трудовата миграция и трудовата мобилност или аналогични задължения, установени с акт на компетентен орган, съгласно законодателството на държавата, в която кандидатът или участникът е установен;

**Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от НК.**

г. Декларатор:

*Забележка: Декларацията се подава от лицата, съгласно чл192,ал.2 и 3 от ЗОП*

**Образец № 5**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за съгласие с клаузите на проекто - договора**

Подписаният/ата: ……………………………………………………………...................................................

*(три имена)*

Данни по документ за самоличност ..............................................................................

.........................................................................................................................................

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на …………………………………………………………………………

*(длъжност)*

на …………………………………………………………………………………………… ..-

*(наименование на участника)*

Участник в обществена поръчка, възлагана по реда на чл. 20, ал. 3 от Закона за обществените поръчки с предмет: **„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

Запознат съм със съдържанието на проекта на договор и приемам условията в него.

г. Декларатор: ­

*(дата на подписване)*

**Образец № 6**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за срока на валидност на офертата**

Подписаният/ата: ………………………………………………………………….............................................

*(трите имена)*

Данни по документ за самоличност ...........................................................................................................................................

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на…………………………………………………………………………..

*(длъжност)*

На участник: ……………………………..…………………………………………………..........., в обществена поръчка, възлагана по реда на чл. 20 , ал. 3 от Закона за обществените поръчки с предмет: **„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Срокът на валидност на офертата е 60 календарни дни считано от дата, определена като краен срок за подаване на офертите.

**Известна ми е предвидената в чл. 313 от Наказателния кодекс отговорност за вписване на неверни данни в настоящата декларация.**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | ............................/ ............................/ ............................ |
| Име и фамилия | .......................................................................................... |
| Подпис на лицето (и печат) | ........................................................................................... |

**Образец №7**

**СПИСЪК – ДЕКЛАРАЦИЯ**

за услугите, които са еднакви или сходни с предмета на поръчката

Долуподписаният/ната ................................................................................................................ л.к № ........................, изд. на .................... от ........................, с ЕГН ..........................., в качеството ми на .........................................................................................................................

*(посочва се съответното качество на лицето по чл. 47, ал. 4 от ЗОП),*

представляващ……..……………….......…................……………………………………………. *(посочва се юридическо лице, едноличен търговец, обединение, в т. ч. обединение, което няма правна форма, участник в обединение),* участник в процедура за възлагане на обществена поръчка чрез обява по чл. 187, ал. 1 от ЗОП с предмет:**„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

Представляваният от мен участник е изпълнил следните основни услуги, сходни с предмета на поръчката през последните 3 (три) години, считано до датата на подаване на офертата.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ по ред** | **Изпълнени видове услугш през последните три години, считано от датата на подаване на офертата** | **Предмет на доставката** | **Период на изпълнение** | **Получатели, тел. за връзка** | **Описание на**  **изпълнените доставки** | **Стойност на доставката** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

Опис на приложените документи за изпълнените услуги.

1.........................................................................................................................................

2.........................................................................................................................................

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

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

Дата:…………………..г. **ДЕКЛАРАТОР:**……………………

(*подпис*)

*\*Ако офертата се подава от обединение/консорциум, което не е ЮЛ, документът се представя само за участниците в обединението, чрез които обединението доказва съответствието с критериите за подбор.*

**Образец №8**

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

Долуподписаният/та:…………………........................…………………………......................

в качеството на ............................................................. на ……………………………………

......................................................................………………,ЕИК ………………………… със седалище и адрес на управление ……………………………………………………………..

тел.: ……………………- участник в процедура за възлагане на обществена поръчка, чрез обява по реда на чл. 187, ал. 1 от ЗОП, с предмет**: „**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”.

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С настоящото, Ви представяме нашата Оферта за участие в обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет **„**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”, както следва:

.………………………………............................................................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

/описание на съответствието с Техническото задание и становище относно графика и схемата за транспортиране, предложен от Възложителя за изпълнение на поръчката/

Отложено плащане - ………………........................................................................………….. дни.

/Срокът на отложено плащане не може да бъде по-кратък от 60 дни /.

Плащанията ще се извършват в лева, по банков път. Плащането ще се извършва по посочена банкова сметка, след представяне на данъчна фактура, оформена съгласно изискванията на Закона за счетоводството, и приемо-предавателен протокол.

Поемаме ангажимент да изпълняваме услугата в съответствие с изискванията Ви, заложени в документацията за участие.

Поемаме ангажимент да изпълним предмета на поръчката за срок от 12 календарни месеца, считано от датата на сключване на договора.

Запознати сме с проекта на договора и приемаме условията му. В случай, че бъдем определени за изпълнител на обществената поръчка ще сключим договор по приложения в документацията образец в законоустановения срок. Приемаме да се считаме обвързани от задълженията и условията, поети с офертата до изтичане на срока на договора.

При условие, че бъдем избрани за Изпълнител на обществената поръчка, ние сме съгласни да представим гаранция за добро изпълнение на задълженията по договора в размер на 5 % от стойността на договора, без ДДС.

При изпълнението на поръчката няма да ползваме / ще ползваме *[невярното се зачертава]* следните подизпълнители:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подизпълнител |  | % от общата стойност на поръчката |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

във връзка с което прилагаме писмено съгласие (декларация) от страна на посочените подизпълнители за участието им и изискваната съгласно условията за участие документация и за подизпълнителите.

Дата………………. **ПОДПИС И ПЕЧАТ**:

***Образец №9***

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

по чл.64 ал.1 т.9 от ЗОП

Долуподписаният(-ната) .....................................................................................................................................  
с ЕГН ................................................................................., в качеството на ....................................................,  
като представител на .........................................................................................................................................,

*(посочете наименованието и правноорганизационната форма на участника)*

регистриран в Търговския регистър при ............................................................. по ф.дело №.........../...............г., БУЛСТАТ / ЕИК ..............................................., със седалище и адрес на управление - ............................................  
.......................................................................................... - участник в процедура по Закона за обществените поръчки /ЗОП/ за възлагане на обществена поръчка с предмет:

**Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно**

**ДЕКЛАРИРАМ :**

1.Разполагам с .................броя МПС за изпълнение на поръчката, както следва:

-....................................................................................................................................................................

-....................................................................................................................................................................

-....................................................................................................................................................................

2.МПС ................ разполага с възможност за транспортиране на лица в инвалидни колички и/или лежащо болни лица.

(ако е налично такова МПС се изписват идентификационни данни, ако такова МПС не е налично, текста на т.2 се зачертава)

3.МПС ..............................................................................................................е с висока проходимост.

(ако е налично такова МПС се изписват идентификационни данни, ако такова МПС не е налично, текста на т.3 се зачертава)

4.МПС .......................... разполагат с допълнително подвижно стъпало за улесняване на достъпа до купето.

Известна ми е наказателната отговорност по чл.313 от НК.

Дата:.................. Декларатор:

**Образец № 10**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за участие на подизпълнители**

Долуподписаният/-ната \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/име, презиме, фамилия/*

ЕГН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, притежаващ лична карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, издадена на

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от МВР-гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*/постоянен адрес/*

представляващ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*/ЕТ, Дружество, Фирма/*

участник в обществена поръчка по реда на глава 26 от ЗОП с предмет

„Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”

**ДЕКЛАРИРАМ, че:**

1. При изпълнението на поръчката няма да ползвам подизпълнители/ще ползвам подизпълнители, които са запознати с предмета на поръчката и са дали съгласие за участие в процедурата. ***(невярното се зачертава)***

2. Подизпълнители, видове работи, които ще изпълняват, и делът им:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подизпълнител/Наименование  ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН  Седалище и адрес на управление | Видове работи от предмета на поръчката, които ще изпълнява всеки подизпълнител | % от общата стойност на поръчката |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Подизпълнителите отговарят на изискванията за критериите за подбор съобразно вида и дела от поръчката, който ще изпълняват, и за тях не са налице основания за отстраняване.

4. Подизпълнителите са запознати с изискването, че не може да представят самостоятелна оферта.

5. Приемам да отговарям за действията и бездействията на подизпълнителите.

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

..............................г. Декларатор:………………………

**Образец № 11**

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

От:........................................................................................................................................................................................

*(наименование на участника)*

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

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

ЕИК/БУЛСТАТ: ...............................................................................................................................................................,

по процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет : „Транспорт на болни на хрониохемодиализно лечение от дома им до отделението по диализно лечение към МБАЛ „Д-р Христо Стамболски” ЕООД гр.Казанлък и обратно”

Ние предлагаме ...........................................................................................................................................лв. без ДДС,

**(цифром и словом)**

за 12 месечно изпълнение на услугата, с единична цена за транспортирано лице .................................лв.без ДДС за един брой диализна процедура.

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.

Дата: ………………...

**ПОДПИС и ПЕЧАТ:..........................................**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(име и фамилия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (длъжност на представляващия участника)