**ОБРАЗЕЦ №1**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| Седалище и адрес на управление по регистрация: |  |
| ЕИК: |  |
| Точен адрес за кореспонденция: |  |
| Телефонен номер: |  |
| Факс номер: |  |
| Лице за контакти: |  |
| e- mail: |  |

до „МБАЛ - Хасково” АД

***ОПИС НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ,***

***СЪДЪРЖАЩИ СЕ В ОФЕРТАТА***

за участие в процрдура на договаряне без предварително обявление

за възлагане на обществена поръчка с предмет:

***„Доставка на лекарствени продукти за нуждите на „МБАЛ - Хасково” АД с две обособени позиции“***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Съдържание** | **Вид на документите***/оригинал или заверено копие/* | **Страница №** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| …. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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