**ОБРАЗЕЦ № 2**

|  |  |
| --- | --- |
| 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**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

 В СЪОТВЕТСТВИЕ С ТЕХНИЧЕСКАТА СПЕЦИФИКАЦИЯ И ИЗСКВАНИЯТА НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ

за участие в открита процедура

за избор на изпълнител на обществена поръчка, с предмет:

***„Изпиране, гладене, дезинфекция и сортиране по отделения на болнично бельо, операционно бельо и облекло и работно облекло за нуждите на МБАЛ – Хасково АД”***

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

С настоящото, представяме нашето предложение за изпълнение на обществената поръчка по обявената от Вас процедура с горепосочения предмет, съобразено с Техническата спецификация:

**1.** Съгласни сме да извършваме услугата, включваща дейности ***по*** ***изпиране, отстраняване на трайно фиксирани петна, гладене, дезинфекция и сортиране по отделения на болнично бельо (вкл.инфекциозно), операционно бельо и облекло, работно облекло и одеяла***, предмет на настоящата обществена поръчка съобразно изискванията на Възложителя, в съответствие изискванията на действащите в страната законови и подзаконови нормативни актове, предписанията на РЗИ, ДСК, РИОСВ, МЗ и други контролни органи.

**2.**Съгласни сме приемането на мръсното болнично бельо и предаването на чистото болнично бельо и облекло да извършваме по **График**, както следва:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Замърсено болнично, инфекциозно бельо** | * Ежедневно
 | От 08:30 до 11:30 часа |
| **Хирургично (операционно) бельо** | * Понеделник
* Сряда
* Петък
 | От 08:30 до 11:30 часа |
| **Облеклото на персонала** | * Понеделник
* Петък
 | От 08:30 до 11:30 часа |

**3**.Връщането на изпраното бельо и работно облекло ще извършваме в деня на вземане на замърсеното.

**4.**Съгласни сме предаването на всички видове замърсено бельо да става след проверка на килограмите и двустранно подписан Протокол;

**5.** Съгласни сме да доставим изпраното бельо и работно облекло в съответното отделение, пакетирано и описано по видове, въз основа на двустранно подписан приемно-предавателен протокол;

**6.**Транспортирането на облеклото, бельото и одеялата – обект на настоящата обществена поръчка, от всяко отделение на „МБАЛ–Хасково“ АД до пералнята и обратно, ще извършваме със собствен транспорт и за своя сметка.

**7.** Съгласни сме да осигурим **безвъзмездно** от наша страна за целия срок на договора ***– минимум 900 броя комплекта* нов постелъчен инвентар,** придружен с доказателства за произход и собственост.

 **8.** При поискване от страна на Възложителя, се задължаваме да предоставим **достъп** до разкритият от нас обект – „Пералня за болнично и инфекциозно бельо “.

**9.** Изпълнението на услугата ще извършваме в съответствие с изискванията на Наредба №37/16.10.1995г. на Министерството на здравеопазването за хигиенните изисквания към устройството и експлоатацията на обществените перални и Наредба №3/ 08.05.2013г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболнични инфекции:

* Изпирането и дезинфекцията на болнично бельо, операционно бельо и облекло, работно облекло и одеяла, ще извършваме по **термодезинфекционен** и **химиотермодезинфекционен** перилен метод.
* Изпирането и дезинфекцията на болнично бельо, операционно бельо и облекло, работно облекло и одеяла, ще извършваме с качествени перилни препарати и дезинфекционни средства, разрешени за пране на замърсено болнично бельо, разходите за които, както и за други материали и консумативи, необходими за изпълнение на поръчката, са за наша сметка.
1. В съответствие с техническата спецификация и изискванията на възложителя, представяме:
* Изготвено и подписано от Нас *Приложение № 1*, съдържащо списък на перилните препарати (детергенти), които ще използваме, като за всеки посочен препарат представяме и **заверено копие от информационен лист за състав и безопасност**, съгласно Регламент (ЕО) №648/2004;
* Изготвено и подписано от Нас *Приложение № 2*, съдържащо списък на биоцидните препарати, които ще използваме, разрешени от МЗ, съгласно реда по гл. ІV от Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси и Наредбата за условията и реда за пускане на пазара на биоциди, като за всеки препарат представяме и **заверено копие от съответното разрешение от МЗ.**

*Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с изискванията на Възложителя и оферираните от Нас условия.*

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