**ОБРАЗЕЦ № 8**

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

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за участие в открита процедура

за избор на изпълнител на обществена поръчка, с предмет:

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

***Обособена позиция № ......, “.....................................................................................”***

*(изписва се № и наименованието на обособената позиция)*

***Номенклатура/и № ..............................................................................***

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

1.Заявяваме, че желаем да участваме в процедурата при посочените в обявлението и документацията за участие условия със следното ценово предложение:

* **Цена в лева без / с ДДС**, **съгласно Приложение № 3 и/или Приложение № 3.1.**

2. Заявяваме, че доставените лекарствени продукти ще бъдат с държавно регулирана цена съгласно чл.261а от ЗЛПХМ.

***Приложение:***

**Приложение № 3 и/или Приложение № 3.1.на хартиен и оптичен носител - CD или DVD**.

Така предложената от Нас ***ЦЕНА*** включва всички разходи за изпълнение предмета на поръчката и е в пълно съответствие с условията от обявлението и документацията за участие в процедурата.

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