**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:

***“ЕЖЕДНЕВНА СТЕРИЛИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКИ ИНСТРУМЕНТАРИУМ И КОНСУМАТИВИ ЗА НУЖДИТЕ НА „МБАЛ – ХАСКОВО” АД”***

 УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ВИДОВЕ БАРАБАНИ****(КОНТЕРЙНЕРИ)** | **ЦЕНА ЗА СТЕРИЛИЗАЦИЯ НА 1 БРОЙ БАРАБАН БЕЗ ДДС** (ИЗПИСАНА С ЦИФРИ И ДУМИ) | **ЦЕНА ЗА СТЕРИЛИЗАЦИЯ НА 1 БРОЙ БАРАБАН С ДДС** (ИЗПИСАНА С ЦИФРИ И ДУМИ) |
| **Големи барабани** |  |  |
| **Средни барабани** |  |  |
| **Малки барабани** |  |  |

**ОБЩО** (сбор от единичните цени) за всички барабани ...................(.....................) **лева без ДДС.**

**ОБЩО** (сбор от единичните цени) за всички барабани ...................(.........................) **лева с ДДС.**

Така предложената от Нас цена включва всички разходи за изпълнение предмета на поръчката.

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