***Приложение №4***

 **ОБРАЗЕЦ!**

**ДО**

**„БДЖ - ПЪТНИЧЕСКИ ПРЕВОЗИ” ЕООД**

**ГР. СОФИЯ 1080**

**УЛ. "ИВАН ВАЗОВ" № 3**

 **ТЕХНИЧЕСКО И ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за участие в обществена поръчка с предмет: **„Доставка на медикаменти и консумативи за аптечки за нуждите „БДЖ – Пътнически превози” ЕООД за едногодишен период”.**

от ...................................................................................................................................................................................

(наименование на участника)

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

подписано от ……………………………………………………………………………………................................

(трите имена)

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

(длъжност)

**Телефон за контакт:**…..…………………………………

Е-mail::…………………………………………………..

 **УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН УПРАВИТЕЛ,**

 След запознаване с условията на публикуваното от Вас запитване за участие в обществена поръчка с предмет „Доставка на медикаменти и консумативи за аптечки за нуждите „БДЖ – Пътнически превози” ЕООД за едногодишен период”:

 1. Приемаме да извършим поръчката в съответствие с Приложение № 1 – Спецификация за необходимите количества медикаменти и консумативи за аптечки за нуждите „БДЖ – Пътнически превози” ЕООД за едногодишен период”.

2. Предлагаме да изпълним обществената поръчка за Спецификация за необходимите количества медикаменти и консумативи за аптечки за нуждите „БДЖ – Пътнически превози” ЕООД за едногодишен период”при следните цени:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № по ред | **Вид** | **Мярка** | **Общо количество**  | **Ед. цена лева без ДДС** | **Обща стойност в лв. без ДДС** |
|
| 1.                        | Кислородна вода 3% 100 мл | оп. | **839** |   |   |
| 2.                        | Бинтове марлени 5/5 | бр. | **1 148** |   |   |
| 3.                        | Бинтове марлени 10/10 | бр. | **1 136** |   |   |
| 4.                        | Превръзка за изгаряне | бр. | **141** |   |   |
| 5.                        | Разтвор за очи 20 мл. ампула | бр. | **243** |   |   |
| 6.                        | Марля стерилна 10х10 | бр. | **3 935** |   |   |
| 7.                        | Памук медицински хигроскопичен пак. 50 гр. | пак | **240** |   |   |
| 8.                        | Цитопласт  | бр. | **11 897** |   |   |
| 9.                        | Санпласт ролка 2,5/5 | оп. | **765** |   |   |
| 10.                     | Триъгълни кърпи | бр. | **33** |   |   |
| 11.                     | Приставка за обдишване | бр. | **40** |   |   |
| 12.                     | Ножица с тъпи върхове | бр. | **13** |   |   |
| 13.                     | Есмархова (еластична) лента за кръвоспиране | бр. | **44** |   |   |
| 14.                     | Ацетизал 20 табл. | оп. | **428** |   |   |
| 15.                     | Парацетамол 20 табл. | оп. | **926** |   |   |
| 16.                     | Бусколизин 20 табл. | оп. | **434** |   |   |
| 17.                     | Валидол 20 табл. | оп. | **924** |   |   |
| 18.                     | Алергозан 20 табл. | оп. | **824** |   |   |
| 19.                     | Дефламол унгвент | бр. | **122** |   |   |
| 20.                     | Натриев бикарбонат | оп. | **38** |   |   |
| 21.                     | Апарат за кръвно налягане | бр. | **11** |   |   |
| 22.                     | Аптечна чанта - PVC несесер (с мак. размер ш+д+в=50 см) | бр. | **45** |   |   |
| **Обща стойност в лв. без ДДС (словом)** |  |

 3. Място на изпълнение доставка до адреси на Възложителя с количества съгласно Спецификация за необходимите количества медикаменти и консумативи за аптечки за нуждите „БДЖ – Пътнически превози” ЕООД за едногодишен период” :

* За ППП София - гр. София 1202, ул. „Заводска “ №1;
* За ППП Пловдив – гр. Пловдив 4002, ул. „ Васил Априлов“ №3;
* За ППП Горна Оряховица – гр. Горна Оряховица 5120, ул. „Ниш“ № 4А;
* За Централно управление на „БДЖ – Пътнически превози“ ЕООД – гр. София 1080, ул. „Иван Вазов“ № 3.

 4. Срок за изпълнение: ……………………….не повече от 30 /тридесет/ календарни дни.

 5. Предложените от нас единични цени в лева, важат за целия срок на валидност на офертата и включват всички необходими и съпътстващи разходи за изпълнението на обществената поръчка.

 6. Предлаганата единична цена на медикаменти и консумативи за аптечки, се формира в лева, стойност до два знака след десетичната запетая за съответната мерна единица, с включено всички присъщи разходи (вкл. транспорт до мястото на изпълнение) без ДДС и не подлежи на увеличение

 ***\*Забележка***

 При разлика между сумите изразени с цифри и думи, за вярно се приема словесното изражение на сумата.

7. Условия и начин на плащане:

Плащането ще се извърши в лева, по банков път, в срок до 30 / тридесет/ дни, след доставката на цялото количество и представяне на: 1) двустранно подписани приемателно-предавателни протоколи за извършените доставки 2) оригинални данъчни фактури

 Условия за извършване на окончателното плащане е предоставянето от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ /на адрес: гр. София 1080, ул.”Иван Вазов” № 3, “БДЖ - Пътнически превози” ЕООД, в 5 /пет/ дневен срок от извършване на доставката на следните документи:

* двустранно подписани приемателно-предавателни протоколи за извършената доставка;
* оригинални фактури за доставените до всяко поделение стоки, издадени на името на “БДЖ - Пътнически превози” ЕООД с адрес: 1080 гр. София, ул. “Иван Вазов” № 3, ЕИК 175405647.

Фактурите, освен задължителните реквизити да съдържат следните данни: № на договора за доставка, предмет на договора.

 При непредставяне в срок и на посочения адрес на цитираните документи, срокът за плащане на доставката се удължава с толкова дни, с колкото е закъсняло представянето на документите

 8. Срокът на валидност на настоящата оферта е .......................(*не по-малко от 60 (шестдесет) календарни дни*), считано от крайния срок за получаване на оферти.

Дата: .......................... г.

 /подпис и печат/

Упълномощен да подпише предложението от името на:

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

 */изписва се името на участника/*

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

 */изписва се името на упълномощеното лице и длъжността/*

**Приложение:**

1. Друга информация по преценка на участника.