**Приложение №3**

**ДО**

**„БДЖ –ТОВАРНИ ПРЕВОЗИ” ЕООД**

**ПОДЕЛЕНИЕ ЗА ТОВАРНИ ПРЕВОЗИ – Горна Оряховица**

**гр. Горна Оряховица, ул.”Цар Освободител” №97**

**ОФЕРТА**

за участие в обществена поръчка, по реда на чл.20, ал.4, т.3 от ЗОП с предмет**: „Доставка на лекарства и превързочни средства за дооборудване на аптечки и доставка на нови оборудвани аптечки, за нуждите на „БДЖ - Товарни превози” ЕООД за едногодишен период”.**

oт .................................................................................... *(наименование на участника)*, с ЕИК …..............................................., регистрация по ДДС: …......................................., със седалище и адрес на управление: …..............................................................................., адрес за кореспонденция:…................................................................................................................., представлявано от ....................................................................................................... *(трите имена)* в качеството на ............................................. *(длъжност или друго качество)*

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Във връзка участието ни в обществената поръчка, по реда на чл.20, ал.4, т.3 от Закона за обществени поръчки (ЗОП), с предмет: **„Доставка на лекарства и превързочни средства за дооборудване на аптечки и доставка на нови оборудвани аптечки, за нуждите на „БДЖ - Товарни превози” ЕООД за едногодишен период”,**заявявам, че ако бъдем избрани за изпълнител, ще извършим доставката по цени, както следва:

1. **Необходим брой аптечки с пълно оборудване за:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Структурно звено** | **Допълнителен брой аптечки необходими за МПС и ТПС /локом./ и работни места** | **Единична цена без ДДС** | **Обща стойност без ДДС** |
| 1 | Централно управление | 3 |  |  |
| 2 | ПТП София | 51 |  |  |
| 3 | ПТП Горна Оряховица | 5 |  |  |
| 4 | ПТП Пловдив | 0 |  |  |
|  | **ОБЩО:** | **59 броя** |  |  |

**1.1Лекарствени средства и превързочни материали, които са нужни на дружеството за доокомплектоване на доставените през предходните години аптечки (изчерпани и/или с изтекъл срок на годност) , както следва:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № по ред | Лекарства и превързочни средства за доокомплектоване на налични аптечки | **Мярка** | **ПТПГО** | **ПТП Пловдив** | **ПТП София** | **ЦУ** | **ОБЩО:** | **Единична цена без ДДС** | **Обща стойност без ДДС** |
| Необходимо количество | | | |
| 1 | Кислородна вода 3 % – разтвор 100 мл. | оп. | 101 | 98 | 174 | 0 | 373 |  |  |
| 2 | Марлен бинт, 5/5 | бр. | 84 | 102 | 129 | 0 | 315 |  |  |
| 3 | Марлен бинт 8/5 | бр. | 3 | 6 | 9 | 0 | 18 |  |  |
| 4 | Марлен бинт 10/5 | бр. | 3 | 6 | 9 | 0 | 18 |  |  |
| 5 | Марлен бинт, 10/10 | бр. | 79 | 96 | 138 | 0 | 313 |  |  |
| 6 | Превръзка за изгаряне | бр. | 72 | 84 | 198 | 0 | 354 |  |  |
| 7 | Разтвор за очи 20мл. ампула | бр. | 89 | 84 | 163 | 0 | 336 |  |  |
| 8 | Марля стерилна 10х10 | бр. | 194 | 400 | 159 | 0 | 753 |  |  |
| 9 | Марля стерилна 40х60 | бр. | 6 | 3 | 9 | 0 | 18 |  |  |
| 10 | Памук медицински хигроскопичен пак. 50 гр. | пак. | 66 | 42 | 79 | 0 | 187 |  |  |
| 11 | Цитопласт | бр. | 191 | 760 | 128 | 0 | 1079 |  |  |
| 12 | Санпласт ролка 2,5/5 | оп. | 76 | 49 | 139 | 0 | 264 |  |  |
| 13 | Пластир за рани 3х6х4 бр | бр. | 6 | 12 | 9 | 0 | 27 |  |  |
| 14 | Триъгълни кърпи | бр. | 59 | 74 | 97 | 0 | 230 |  |  |
| 15 | Приставка за обдишване | бр. | 44 | 43 | 22 | 0 | 109 |  |  |
| 16 | Ножица с тъпи върхове | бр. | 42 | 36 | 15 | 0 | 93 |  |  |
| 17 | Есмархова (еластична) лента за кръвоспиране | бр. | 54 | 46 | 57 | 0 | 157 |  |  |
| 18 | Ацетизал 20 табл. | оп. | 142 | 104 | 109 | 0 | 355 |  |  |
| 19 | Парацетамол 20 табл. | оп. | 140 | 104 | 129 | 0 | 373 |  |  |
| 20 | Бускулизин 20 табл. | оп. | 133 | 105 | 99 | 0 | 337 |  |  |
| 21 | Валидол 20 табл. | оп. | 130 | 105 | 84 | 0 | 319 |  |  |
| 22 | Алергозан 20 табл. | оп. | 108 | 105 | 61 | 0 | 274 |  |  |
| 23 | Дефламол унгвент | бр. | 106 | 89 | 86 | 0 | 281 |  |  |
| 24 | Натриев бикарбонат | оп. | 69 | 64 | 66 | 0 | 199 |  |  |
| 25 | Апарат за кръвно налягане | бр. | 14 | 25 | 25 | 0 | 64 |  |  |
| 26 | Безопасни игли | бр | 3 | 16 | 11 | 0 | 30 |  |  |

Общата стойност за изпълнение на поръчката с предмет: **„Доставка на лекарства и превързочни средства за дооборудване на аптечки и доставка на нови оборудвани аптечки, за нуждите на „БДЖ - Товарни превози” ЕООД за едногодишен период”** е в размер на ………./………………………/ лева без ДДС.

**Декларираме, че в представеното от нас ценово предложение са включени всички преки и допълнителни разходи, данъци, такси, разходи за натоварване и други задължения, с изключение на ДДС.**

**2. Условия и срок за плащане** – плащането се извършва по банков път в лева, в срок до …….. /…………………/ дни след доставка в складовете на Възложителя и представяне на следните документи:

2.1. двустранно подписан приемателно-предавателен протокол;

* 1. сертификати и др.съпътстващи документи по доставката.

2.3. оригинална фактура.

**4. Срокът на валидност на нашата оферта** е **……. (……………………)** дни, след датата, определена за краен срок за получаване на офертите за участие.(*по възможност да е минимум 60 календарни дни)*

**5.** Предлагаме за **„Доставка на лекарства и превързочни средства за дооборудване на аптечки и доставка на нови оборудвани аптечки, за нуждите на „БДЖ - Товарни превози” ЕООД за едногодишен период”,** на една партида, с осигурен от нас транспорт за наша сметка, в срок от …….. /……………/ календарни дни от сключване на договора и изпратена от Възложителя заявка.

**6.**Място на доставка:

**За** **Централно управление на „БДЖ–Товарни превози” ЕООД:**

Адрес: гр. София, ул.„Иван Вазов”№ 3

**За ПТП София:**

Адрес: гр. София, ул. „Майчина слава” № 2

**За ПТП Пловдив:**

Адрес: гр. Пловдив, склад гара Филипово

**За ПТП Горна Оряховица:**

Адрес: гр. Горна Оряховица, ул. „Цар Освободител” № 97 склад гара Товарна

В случай, че бъдем определени за изпълнител на поръчката, при сключване на договора ще представим: Гаранция за изпълнение предмета на обществената поръчка в размер на 3% от общата стойност на договора без ДДС .

В случай, че ни бъде възложено изпълнението на обществената поръчка,плащанията следва да бъдат извършени по следната банкова сметка, а именно:

Банка: .............., клон ............;

IBAN: ……………;

BIC : ……….

Дата.........................г. Подпис: ………………… *(печат)*

*(име и фамилия на представляващия участника)*