*Образец № 1*

**ДАННИ ЗА участника**

1. Наименование на участника:

………………………………………………………….............................

1. Правно-организационна форма: ......................................................
2. Седалище и адрес на управление:.....................................................

п. код .........................................................................................................

ЕИК/ЕИК по Булстат:.…………………………………………........

Идентификационен № по ДДС ……………………..............................

Представляващ: …………………………………………………….......

Телефон:…………………………………………………………….........

Факс:………………………………………………………………….......

Електронен адрес:……………………………………………….............

1. Адрес за кореспонденция:……………………………………........
2. Лице за контакти: ……………………………………….................

длъжност…………………………………………………………...........,

адрес ……………………………………………………………......................

телефон ……………………………………………………………......................

факс: ……………………………………………………………….......................

6. Обслужваща банка:............................................................................... IBAN ..........................................................................................................

BIC .............................................................................................................

Титуляр на сметката ……………..……………………..........................

Дата: ………............ г. Подпис и печат:

***Образец № 2***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 3, т. 8 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици от участник/подизпълнител**

Долуподписаният/-ната/ .......................................................................................................

в качеството ми на .................................................................... (посочва се длъжността и качеството, в което лицето има право да представлява и управлява – напр. изпълнителен директор, управител или др.) на ………………………………. (посочва се наименованието на участника), с ЕИК …………………………………, със седалище и адрес на управление: ...................................................................................................................................,

участник в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: “Доставка на медицински консумативи за нуждите на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД.

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Представляваното от мен дружество **не е регистрирано/е регистрирано** в юрисдикция с преференциален данъчен режим.
2. Представляваното от мен дружество **не е свързано/е свързано** с лица, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим.

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

**Дата:............................ г. Декларатор: ................................**

*Забележка: В зависимост от правно-организационната форма на участниците, декларацията се представя от едно от лицата, които представляват участника.*

***\*Невярното се зачертава!***

*Образец № 3*

О Ф Е Р Т А

от: ...................................................................................................................................

представлявано от ……..

за участие в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет „Доставка на медицински консумативи за нуждите на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,

След като се запознах с условията на Възложителя за участие в открита процедура за възлагане на обществена поръчка за „Доставка на медицински консумативи за нуждите на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД заявявам следното:

1.Приемам всички условия и изисквания, отразени в предоставената документация и желая да участвам в обявената от Вас открита процедура за възлагане на обществена поръчка за доставки на медицински консумативи, за нуждите на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД.

2.Настоящата оферта е валидна за срок от 4 (четири) месеца, считано от крайния срок за подаване на офертите съгласно ЗОП.

3.Срок за изпълнение на поръчката : от датата на подписване на договор за възлагане на обществена поръчка за срок от 12 месеца.

4.Декларираме, че сме запознати с условията на проекто-договора и ги приемаме.

5.Медицинските консумативи, превързочни и хирургични материали, ще бъдат с остатъчен срок на годност към момента на доставката не по-малък от 75 % (седемдесет и пет на сто) указан върху опаковката.

6.Заявяваме, че сме запознати с всички документи, включени в документацията за настоящата обществена поръчка и приемаме да изпълним всички задължения, произтичащи от обявените условия.

7.Декларираме, че при изпълнение на поръчката няма да ползваме / ще ползваме подизпълнители с процентно участие, както следва…………………………………………………………………………

Доставките ще извършваме при следните условия:

1.Условия на плащане и начин на плащане:.............................;

2.Срок на отложено плащане : 60 дни от издаване на фактура;

3. Гаранции за неизменяемост на цените през целия договорен период

4.Срок на доставка: до 72 /седемдесет и два/ часа, а при спешност –

до /един/ час

5.Други предлагани условия

Предлагаме единични цени в лева без ДДС съгласно приложена ценова оферта на хартиен и магнитен носител в отделен запечатан плик съгласно изискванията на документацията.

Дата:.............................. г. Подпис и печат:

***Образец № 5***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 47, ал. 3 от Закона за обществените поръчки**

Долуподписаният/-ната/ .......................................................................................................

в качеството ми на .................................................................... (посочва се длъжността и качеството, в което лицето има право да представлява и управлява – напр. изпълнителен директор, управител или др.) на ………………………………. (посочва се наименованието на участника), с ЕИК …………………………………, със седалище и адрес на управление: ...................................................................................................................................,

участник в открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: “Доставка на медицински консумативи за нуждите на МБАЛ „Рахила Ангелова” АД.

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

При изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд, които са в сила в страната.

**Дата:........................ г. Декларатор: ...........**