***OБРАЗЕЦ***

**ОФЕРТА**

**съгласно Покана**

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

*(трите имена)*

в качеството си на …….................................................... в/на .................................................., ЕИК......................................, със седалище и адрес на управление ................................................,

Лице за контакт: …………………………………, тел. № ………………., ел. поща: …………….,

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С настоящото Ви представяме нашата оферта за доставка на бързи антигенни тестове, които да се използват за първоначална диагностика на лица със съмнение за коронавирусна инфекция от ЦСМП, в триажни отделения, COVID зони и други лечебни с бърз антигенен тест, както следва:

По позиция 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Артикул**  ***(Производител на теста, търговска марка/модел/наименование/кат. № на теста)*** | **Предлагано количество до:** | **Ед. цена в лева без ДДС** | **Предлаган срок на доставка в дни до:** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

По позиция 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Артикул**  ***(Производител на теста, търговска марка/модел/наименование/кат. № на теста)*** | **Предлагано количество до:** | **Ед. цена в лева без ДДС** | **Предлаган срок на доставка в дни до:** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Така предложените цени включват всички разходи до мястото на доставка, включително данъци, такси, застраховки, транспорт, опаковка и други. В цената трябва да са включени всички принадлежности, необходими за извършване на изследването, при срок на годност не по-малък от 75 % (седемдесет и пет на сто) от обявения от производителя към датата на всяка доставка.

Договорените единични цени **не подлежат на промяна** през целия срок на действие на договора за изпълнение на поръчката.

Предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от Поканата.

Задължаваме се, ако нашата оферта бъде приета, да изпълним и предадем договорените количества тестове.

Сметката, по която ще бъдат извършвани разплащанията по договора, ако бъдем определени за изпълнител на доставката:

Банка: ……………………………

IBAN…………………………………

BIC…………………....…

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

С подаването на настоящата оферта декларирам, че приемам напълно условията на Възложителя, посочени в Поканата за представяне на оферти. Срокът на валидност на настоящата оферта е ………….. дни, считано от крайния срок за подаване на оферти.

Приложения към офертата ***(описват се приложените документи)*:**

1. Официален/ни документ/и от производителя на тестовете, показващ/и характеристиките им и начина на употреба – инструкция за употреба, брошура, продуктов каталог или други документи, подробно описващи параметрите на тестовете, от които да се установява, че те отговарят на изискванията, посочени в поканата, както и за начина на тяхната употреба;
2. Декларация за съответствие, издадена от производителя или упълномощен негов представител.
3. Валиден сертификат на БДС EN ISO 13485:20хх или еквивалент, издаден на името на производителя на бързи антигенни тестове за COVID-19 от акредитирана институция или агенция за управление на качеството, с обхват производство на медицински изделия.
4. Валидно разрешение за търговия на едро с медицински изделия, издадено от Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) или друг документ, удостоверяващ правото им да търгуват с медицински изделия, издаден от компетентен орган на друга държава членка или на друга държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство, или на Конфедерация Швейцария. В случай, че участника е производител, установен на територията на Република България и предлаганият тест е произведен от него, не се изисква представяне на разрешение за търговия на едро с медицински изделия;
5. Мостра на тестовете в крайна опаковка, от която да е видно съответствието на тестовете с поставените в поканата изисквания. *(Офертите за участие и мострите към тях се подават заедно в запечатана непрозрачна опаковка в деловодството на РЗИ на адрес: гр. Силистра, ул. „Петър Мутафчиев“ № 82, в срока, посочен в поканата);*
6. Декларация за извършване на доставка в предложените в офертата срокове.

Подпис: ………………………………. Дата ………………………….

(………………………….)