

О Ф Е Р Т А
/ЗАЯВЛЕНИЕ/

за участие в процедура чрез публично състезание за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка на лекарствени продукти и медицински консумативи за нуждите на "МБАЛ - Каварна" ЕООД

От

ЕГН....., лична карта, №Изд. на.....Г.
от....., в качеството ми на
(посочва се длъжността и качеството, в което лицето има право да представлява и управлява - напр. изпълнителен директор, управител и др.)
на.....,

ЕИК; със седалище и адрес на управление.....,
....., участник в процедура за възлагане на
обществена поръчка, чрез публично състезание с предмет „Доставка на лекарствени
продукти и медицински консумативи за нуждите на "МБАЛ - Каварна" ЕООД»

Заявявам участието си в процедура чрез публично състезание за възлагане на
обществена поръчка по ЗОП с предмет: **Доставка на лекарствени продукти и
медицински консумативи за нуждите на "МБАЛ - Каварна" ЕООД.**

За изпълнение на поръчката **няма да използваме** подизпълнители.

Плащането ще се извършва разсрочено, след представяне на фактура, по следната
банкова сметка: IBAN:, BIC:..... в банка

Предлаганата от нас цена е посочена в ценовото предложение, изготвено по
утвърдения образец.

При изпълнението на поръчката ще се придържаме точно към указанията на
възложителя, разпоредбите на сключения договор и действащата нормативна уредба.

В случай, че бъдем определени за изпълнител на поръчката, сме съгласни да
внесем гаранция за изпълнение на поръчката в размер на 1 % от стойността на
поръчката. Съгласни сме гаранцията да бъде освободена след приключване на
изпълнението на договора.

Дата

Подпис и печат.....