

**ДО
ДИРЕКТОРА НА
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

ОФЕРТА

1. ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА УЧАСТНИКА

Настоящата оферта е подадена от

.....
(наименование на лечебното заведение)

ЕИК /БУЛСТАТ:, идентификационен номер по ДДС:

.....,

и подписана от.....

(трите имена и ЕГН)

в качеството му на

.....
(длъжност)

2. АДМИНИСТРАТИВНИ СВЕДЕНИЯ

2.1. Седалище и адрес на управление:

.....
(код, град, община, квартал, улица, бл., ап.)

телефон:e-mail

2.2. Лице за контакти

.....

длъжност:.....

телефон/e-mail.....

2.3. Обслужваща банка

.....

Сметката, по която ще бъде извършено разплащането по договора, ако участникът бъде определен за изпълнител:

IBAN,

банков код – BIC.....,

Титуляр на сметката

.....

УВАЖАЕМА ДОКТОР НЕДЕВА,

Заявявам, че желая да участвам в обявената от Вас процедура за избор на лечебно/и заведение/я, кое/ито да извърши/ат прегледи за ранно откриване на хронични белодробни заболявания сред групи от здравото население в област Велико Търново, във връзка с изпълнение на дейностите за 2024 г. по Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ), дейност по т. 4. „Хронични белодробни болести“, т. 4.8. „Провеждане на скринингови кампании за ранно откриване на хронични белодробни заболявания сред групи от здраво население“, раздел III от Работна програма, Приложение №1, приета с Решение № 552/28.07.2021 г. на Министерски съвет, изм. и доп. с Решение на МС № 379/31.05.2024 г.

1. Представляването от мен лечебно заведение може да организира и извърши..... */изписва се словом броят на медицинските прегледи/* бр. прегледи от лекар със специалност „Пневмология и фтизиатрия““ или „Вътрешни болести“.

2. Предлагам единична цена за преглед */изписва се словом стойността/*лв.

Всички цени са с включено ДДС.

3. Гарантирам, че представляването от мен лечебно заведение е в състояние да изпълни качествено дейностите.

4. Декларирам, че за определената цена ще бъдат включени всички разходи, свързани с качествено изпълнение на дейностите в описания вид и обхват.

5. В случай, че представляването от мен лечебно заведение бъде избрано за изпълнител, ще изпълни дейностите за определения срок, а именно **до 15.11.2024 г.**

6. Задължавам се, че ако представляването от мен лечебно заведение бъде избрано за изпълнител, да бъде опазена тайната на обстоятелствата, които са станали известни на мен и/или на мои служители във връзка с изпълнението на дейностите.

7. Заявявам, че разполагам с медицински специалисти, в това число лекар/и/, притежаващ/и съответната квалификация за изпълнението на възложените дейности по съответната позиция.

Към настоящата оферта прилагам изисканата от Възложителя Декларация-Списък на медицински специалисти, квалифицирани за извършване на горецитираните прегледи.

Дата:.....

Заявител:

*/име, фамилия и подпис на упълномощеното лице,
длъжност, наименование на Участника, печат/*

ДЕКЛАРАЦИЯ - СПИСЪК

на лекарите и др. медицински специалисти, които ще бъдат ангажирани в изпълнение на дейностите за 2024 г. по Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ), дейност по т. 4. „Хронични белодробни болести“, т. 4.8. „Провеждане на скринингови кампании за ранно откриване на хронични белодробни заболявания сред групи от здравото население“, раздел III от Работна програма, Приложение №1, приета с Решение №552/28.07.2021 г. на Министерски съвет, изм. и доп. с Решение №379/31.05.2024 г.

Долуподписаният /ната/ _____,
(трите имена на лицето, представляващо лицето, което прави предложението)

ЕГН _____ в качеството си на _____
на _____,
(наименование и правноорганизационна форма на лицето, което прави предложението)

със седалище и адрес на управление/постоянен адрес: гр. _____,

ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН/Идентификация на чуждестранно лице: _____,-

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Лекарите с призната специалност по „Пневмология и фтизиатрия“ или „Вътрешни болести“, др. медицински специалисти, с които предлагаме да изпълним дейностите в съответствие с изискванията на възложителя, са:

№	Трите имена на лекар, др. медицински специалист	Образование/Квалификация	Професионален опит
1.			
2.			
3.			

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

Дата:.....

Декларатор: