

**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 сърдечно-съдови заболявания сред групи от здравото население в област Велико Търново във връзка с изпълнение на дейности за 2024 г. по Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г., дейност по т.1.1. „Сърдечно-съдови заболявания“, т. 1.1.7. „Провеждане на скринингови кампании за сърдечно-съдови 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.,

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

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

Всички цени са с включено ДДС.

3. Гарантирам, че представяваното 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 представяваното 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 представяваното 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 горесцитираните 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. 1.1. „Сърдечно-съдови заболявания“, т. 1.1.7. „Провеждане на скринингови кампании за сърдечно-съдови 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. Лекари с призната специалност по „Кардиология“ или „Вътрешни болести“, др. медицинските 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: