

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ
ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ:
ДОСТАВКА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ ЗА НУЖДИТЕ НА "СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА
ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ – СОФИЯ ОБЛАСТ" ЕООД, ПО 10
ОБОСОБЕНИ ПОЗИЦИИ
ПО ОБОСОБЕНА ПОЗИЦИЯ № 2 Trametinib 2 mg.

(посочва се номера и наименованието на обособената позиция, за която се участва)

От „ФЪОНИКС Фарма“ ЕООД, с ЕИК 203283623, със седалище и адрес на управление гр. София, ул. „Околовръстен път“ №199А, и адрес за кореспонденция: гр. София, ул. „Околовръстен път“ №199А, телефон за контакт 02 96 58 145, електронна поща info.tenders@phoenixpharma.bg, банкова сметка: BG91UNCR96601030899522, представявано от: Красимир Николаев Николаев и Милена Йорданова Милчева, в качеството на пълномощници

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО УПРАВИТЕЛ,

С настоящото Ви представям нашата ценова оферта за участие в обявената от Вас обществена поръчка с предмет: "Доставка на лекарствени продукти за нуждите на "Специализирана болница за активно лечение на онкологични заболявания – София област" ЕООД, по 10 обособени позиции" за обособена позиция № 2

Предлаганата от нас обща цена в български лева за изпълнение на поръчката по настоящата обособена позиция, със закръгление до втория знак след десетичната запетая, е:

168 252.05 (сто шестдесет и осем хиляди двеста петдесет и два лв. и 5 ст.) лв. без ДДС,

(цифром и словом)

201 902.40 (двеста и една хиляди деветстотин и два лв. и 4 ст.) лв. с ДДС

(цифром и словом)

Декларирам, че предложените от нас единични цени не надвишават цените на предлаганите лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък на Национален съвет по цени и реимбурсиране към МЗ, актуален към датата на отваряне на офертите и са съобразени с държавната регулирана цена съгласно чл. 258, ал. 1 във връзка с чл.261а от ЗЛПХМ.

Предложената от нас цена е окончателна и не подлежи на увеличение, като включва всички разходи по изпълнение на поръчката.

Декларирам, че съм съгласен заплащането да става при условията и клаузите залегнали в проекта на договора, представен към документацията.

Декларирам, че ако бъдем избрани за изпълнител при подписването на договора ще предоставим гаранция за обезпечаване на задълженията ни по договора в размер на 3 % от предложената цена, под формата на банкова гаранция.

До подготвянето на официален договор, това ценово предложение заедно с писменото приемане от Ваша страна и известие за сключване на договор ще формират обвързващо споразумение между двете страни, но не повече от 6 месеца от подаването му.

Към настоящото ценово предложение прилагаме:

1. Приложение № 4.1. "Единични цени на лекарствени продукти по **Обособена позиция № 2**" – на хартиен и електронен/оптичен носител.

[24.03.2020г.]

ПОДПИС

ПЕЧАТ

[Красимир Николаев]

[Пълномощник на „ФЪОНИКС Фарма“ ЕООД]

Заличена информация на основание чл.37 от ЗОП

ПОДПИС

ПЕЧАТ

[Милена Милчев]

[Пълномощник на „ФЪОНИКС Фарма“ ЕООД]

Заличена информация на основание чл.37 от ЗОП

ЕДИНИЧНИ ЦЕНИ на лекарствени продукти по Обособена/и позиция/и № 2

№ на обособената позиция	Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Лекарствена форма /посочена от възложителя в спецификацията	Мярка	Референтна стойност за мг.	Прогнозно количество /съгласно спецификацията на Възложителя/	Търговско наименование	Предлагана разфасовка, Количество и/или брой в опаковката и предлагана лекарствена форма	Производител/При тежател РУ	Единична цена за мг. без ДДС (до четвърти знак след десетичната запетая)	Единична цена за мг. с ДДС(до четвърти знак след десетичната запетая)	Обща стойност с ДДС в лева (до втори знак след десетичната запетая)
2	L01XE25	Trametinib 2 mg.	перорална форма, film coated tablet	mg.	146,18317	1 440	Mekinist	Film coated tablet, 2, mg, Pack: 30	Novartis Europharm Limited, Ирландия	116,8417	140,2100	201 902,40

Забележка: Сивата част от таблицата се попълва от спецификацията на възложителя на възложителя – приложение към документацията - колони А-С. В дясната/жълта част се попълват данните за предлагания от участника прод

[23.03.2020г.]

ПОДПИС
ПЕЧАТ

[Пълномощен]
ПОДПИС
ПЕЧАТ
[Пълномощен]

Заличена информация на основание чл.37 от ЗОП

] Фарма“ ЕООС
Фарма“ ЕООС