***ОБРАЗЕЦ № 5***

**ПРЕДЛАГАНИ ЦЕНОВИ ПАРАМЕТРИ**

За участие в обществена поръчкачрез събиране на оферти с обява, съгласно чл. 20, ал. 3, т. 2 от ЗОП, с предмет: ***„Избор на Служба по трудова медицина – 2016 г.“***,

До: ……………………………………………………………………………………………………..

*(наименование и адрес на възложителя)*

От: ………………………………………………………………………………………………………

*(наименование на участника)*

с адрес: гр. …………………………………. ул.………………………………………………, № ……………,

тел.: ………………………… , факс: ……………………………., e-mail: ……………………………………………

ЕИК/Булстат: ………………………………………………….,

Разплащателна сметка:

банков код: ……………………………;

банкова сметка: ………………………………;

банка: ………………………………… ;

град/клон/офис: …………………………….;

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

След запознаване с условията на поръчката, заявяваме, че желаем да участваме в обявената от Вас обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява, съгласно чл. 20, ал. 3, т. 2 от ЗОП, с предмет: **„Избор на Служба по трудова медицина – 2016 г.“**,

във връзка с което Ви представяме ценовите параметри, при които ще осъществим предмета на поръчката, както следва:

1. **Абонаментно обслужване от Службата по трудова медицина -**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Цена за абонаментно обслужване за един служител (единична цена)** | **Общ брой служители в НСИ (ЦУ и ТСБ)** | **Обща цена за абонаментно обслужване без ДДС** |
|  | **968** |  |

1. **За профилактични прегледи, както следва\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид преглед** | **Цена за едно лице** | |
| **мъж** | **жена** |
| Преглед при специалист терапевт |  |  |
| Преглед при специалист невролог |  |  |
| Преглед при специалист офталмолог |  |  |
| Мамография |  |  |
| Преглед при специалист уролог и извършване на ехография на простата |  |  |
| Остеодензиометрия |  |  |
| Преглед при АГ специалист |  |  |
| Изследване ПКК/Пълна кръвна картина – 18 параметъра |  |  |
| Холестерол, HDL, LDL, триглицериди |  |  |
| Кръвна захар |  |  |
| Изследване на урина |  |  |
| **\*\*** |  |  |
|  | **Общо:** | **Общо:** |
| **Обща цена за профилактични прегледи (мъже и жени):** |  | |

**\*** **не се начислява ДДС – услугата представлява освободена доставка по смисъла на чл. 39, т. 1 от ЗДДС.**

**\*\*** **описват се всички прегледи, които участникът предлага**

1. **Обща стойност за изпълнение на предмета на поръчката - …………………….. (……………………) лева без включен ДДС.**

Така предложените ценови параметри включват всички разходи за изпълнението на задачите на СТМ, в т.ч. и разходите за транспорт, командировъчни, нощувки, реактиви, инвентар и др.

Предложените ценови параметри са определени при пълно съответствие с условията от документацията.

Срокът на валидност на представената от нас оферта е………………. *(минимум 60 дни, след крайния срок за подаване на оферти )* дни, считано от крайната дата за подаване на оферти.

[дата] **ПОДПИС**

**ПЕЧАТ**

[име и фамилия]

[качество на представляващия участника]