

Наименование на участника:
"Медицински центрове Фи Хелт" АД
гр. София

Седалище по регистрация: гр. София
ул. "Проф. Александър Фол" № 2
вх. В, ет. I

BIC:

IBAN: 1

21.2 от 331A

Булстат номер: 201327314

Точен адрес за кореспонденция: гр.
София 1700, ул. "Проф. Александър
Фол" № 2 вх. В, ет. I

(държава, град, пощенски код, улица, №)

Телефонен номер: 02 / 445 6666

Факс номер: 02 / 4445 6669

Лице за контакти: Татяна Иванова

e mail: medc@sofia.fihealth.bg

ДО
НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
гр. София
ул. „Кричим“ № 1

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за изпълнение на обществена поръчка

Наименование на поръчката:	„Извършване на профилактичен преглед на очите и оценка на състоянието на зрението на служителите на ЦУ на НЗОК, работещи с видеодисплей“
----------------------------	--

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН УПРАВИТЕЛ,

Във връзка с публикувана обява № 09 – 02 – 30 от 11.09.2017 г. на профила на купувача на НЗОК за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Извършване на профилактичен преглед на очите и оценка на състоянието на зрението на служителите на ЦУ на НЗОК, работещи с видеодисплей“ заявяваме, че желаем да извършим услугата при условията, посочени в обявата със следното ценово предложение:

1. Цена за извършване на един офталмологичен профилактичен преглед на един служител на ЦУ на НЗОК
5,67 лв.

В цената по т. 1 са включени всички разходи за изпълнение на услугите, включително и разходите за персонала, който ще изпълнява поръчката, и/или на членовете на ръководния състав, които ще отговарят за изпълнението, както и издаването на документ (рецепта) с медицинско предписание в случай, че е необходима корекция на зрението на даден служител на ЦУ на НЗОК, като ни е известно, че възложителят не дължи заплащането на каквито и да е други разходи, направени от нас.

Съгласни сме със срока и начина на плащане, посочен в раздел IV от Техническите изисквания и указания за офертиране.

В случай, че бъдем определени за изпълнител сме съгласни да представим гаранция за изпълнение на договора, съгласно условията на раздел IX от Техническите изисквания и указания за оферирание.

Подпис и печат:

Дата 18/09/2017 год.

Име и фамилия Д-р Даниела Чавдарова

Длъжност Изпълнителен директор

Сл. 2 от 3312

