

Наименование на участника:	чл.36а, ал.3 ЗОП
Седалище по регистрация:	
BIC:IBAN:	
Бюджет номер:	
Точен адрес за кореспонденция:	
Телефонен номер:	
Факс номер:	
Лице за контакти:	
e mail:	

ДО
РАЙОННА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КАСА
ГР. СИЛИСТРА
УЛ. „ПАРТЕНИЙ ПАВЛОВИЧ“ № 3

ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

Наименование на поръчката:	„Обслужване на персонала на РЗОК - Силистра от служба по трудова медицина и извършване на профилактични медицински прегледи и изследвания с две обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: Обслужване на персонала на РЗОК - Силистра от служба по трудова медицина и Обособена позиция № 2: Извършване на профилактични медицински прегледи и изследвания на персонала на РЗОК - Силистра“
----------------------------	--

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ДИРЕКТОР.

Във връзка с публикувана обява в профила на купувача на НЗОК за възлагане на обществена поръчка с предмет: „ Обслужване на персонала на РЗОК - Силистра от служба по трудова медицина и извършване на профилактични медицински прегледи и изследвания с две обособени позиции, както следва: Обособена позиция № 1: Обслужване на персонала на РЗОК - Силистра от служба по трудова медицина и Обособена позиция № 2: Извършване на профилактични медицински прегледи и изследвания на персонала на РЗОК - Силистра“ заявяваме, че желаем да извършим услугата по Обособена позиция № 1: Обслужване на персонала на РЗОК - Силистра от служба по трудова медицина при условията, посочени в обявата със следното ценово предложение:

1. Цена за извършване на услугите описани от т. 1.1. до т. 1.12. от Раздел II на Техническите изисквания и указания за офертиране за един служител на РЗОК - Силистра:

чл.36а, ал.3 ЗОП

7.29 лв. (словом: седем лева и двадесет и девет стотинки) без ДДС, съответно 8.75 лв. (словом: осем лева и седемдесет и пет стотинки) с ДДС.

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, като ни е известно, че възложителят не дължи заплащането на каквито и да е други разходи, направени от нас.

Дата: 02.08.2019 г.

..... Мартин
(име и фамилия на

чл.36а, ал.3 ЗОП

.....)
участника

..... Управител на „Д.Д.Д.-1“ ООД.....
(качество на подписа, предоставящо участника)

чл.36а, ал.3 ЗОП