**PASIŪLYMAS**

**DĖL VAISTŲ TUBERKULIOZEI GYDYTI PIRKIMO**

**2023-10-12** Nr.\_\_\_\_\_\_

(Data)

Vilnius

(Sudarymo vieta)

**1 lentelė**

|  |  |
| --- | --- |
| Tiekėjo pavadinimas | UAB Armila |
| Įmonės kodas | 123813957 |
| Tiekėjo adresas | Molėtų pl. 75, Vilnius |
| Asmens, pasirašiusio pasiūlymą saugiu elektroniniu parašu, vardas, pavardė, pareigos |  |
| Už pasiūlymą atsakingo (įgalioto) asmens vardas, pavardė, pareigos |  |
| Telefono numeris, fakso numeris | 8 5 2197077 |
| El. pašto adresas | info@armila.com |

**1**.Šiuo pasiūlymu pažymime, kad sutinkame su visomis Pirkimo sąlygomis, nustatytomis:

1) kvietime pateikti pasiūlymus;

2) kituose dokumentuose (preliminariosiose sutartyse, pagrindinės sutarties projekte, kuris buvo pateiktas **vaistų tuberkuliozei gydyti pirkime** (CVP IS Nr. 590418) dėl preliminarių sutarčių sudarymo, pirkimo techninėje specifikacijoje (šio pasiūlymo 6 punkte) ir kt.).

**2.** Pasirašydami CVP IS priemonėmis pateiktą pasiūlymą saugiu elektroniniu parašu, patvirtiname, kad dokumentų skaitmeninės kopijos (jei teikiami) ir elektroninėmis priemonėmis pateikti duomenys yra tikri.

**3**. Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai (*pildyti jei dokumentai teikiami*):

**2 lentelė**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eil.Nr. | Pateiktų dokumentų pavadinimas | Lapų skč. |
| 1. |  |  |

**4.** Mūsų pateiktame pasiūlyme nurodyta informacija yra konfidenciali *(pildyti tuomet, jei bus pateikta konfidenciali informacija. Tiekėjas negali nurodyti, kad konfidenciali yra pasiūlymo kaina arba, kad visas pasiūlymas yra konfidencialus)*:

**3 lentelė**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. | Dokumentas | Lapų skaičius | Ar dokumente yra konfidencialios informacijos?  (Taip / Ne) | Paaiškinimas, kokia konkreti informacija dokumente yra konfidenciali ir kodėl |
| 1. |  |  |  |  |

**Pastaba**. *Jei dalyvis šios lentelės neužpildo, perkančioji organizacija laiko, kad jo pateiktame pasiūlyme nėra konfidencialios informacijos.*

**5. *Šiame punkte tiekėjas nereikalingą pastraipą turi ištrinti, t. y. palikti tik jam aktualią:***

**Tvirtiname, kad Europos bendrajame viešųjų pirkimų dokumente nurodyta informacija**, kuri **pateikta** perkančiajai organizacijai, teikiant pasiūlymą dėl preliminariosios Pirkimo sutarties sudarymo **vaistų tuberkuliozei gydyti pirkime (CVP IS Nr. 590418)** **yra nepasikeitusi.**

**6**. Mes siūlome prekes, užpildydami žemiau pateiktą šio pirkimo vaistų tuberkuliozei gydyti pirkime specifikaciją

**VAISTŲ TUBERKULIOZEI GYDYTI PIRKIMO SPECIFIKACIJA**

**3 lentelė**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pirkimo objekto dalies Nr.** | **Bendrinis vaistinio  preparato pavadinimas** | **Nedalomas vienetas** | **Firminis vaistinio  preparato pavadinimas, dozė, kiekis pakuotėje** | **Numatomas pirkti preliminarus kiekis nedalomais vienetais** | **Nedalomo vieneto kaina, Eur** | **Suma, Eur** |
| **be PVM** | **be PVM** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 2. | Izoniazidas 100 mg | tabletė | ISOZID 100 mg tabletės N100 (Esteve Pharmaceuticals GmbH) | **4 500 – 9 000** | 0,12 | 540,00 – 1080,00 |

\**Prekės bus perkamos pagal poreikį, pateikiant užsakymus.* *Perkančioji organizacija neįsipareigoja įsigyti nurodyto maksimalaus kiekio.* *Į pasiūlymo kainą įskaičiuotos transportavimo*

*iki nurodytų užsakyme gydymo įstaigų ir visos kitos ir kitos būtinos išlaidos bei mokesčiai.*

**Privalomieji reikalavimai:**

1. Pasiūlymai bus vertinami pagal **mažiausią 1 nedalomo vieneto kainą** Eur (be PVM).

2. Prekių galiojimo terminas prekių pateikimo dieną turi būti ne trumpesnis kaip 75 proc. viso vaisto galiojimo laiko.

**7.** Pasiūlymas galioja 2 mėnesius nuo pasiūlymų pateikimo termino dienos.

Dalyvis arba jo įgaliotas asmuo

(parašas, vardas, pavardė)