SPS 4 priedas

****

**UAB B.BRAUN MEDICAL**

Kodas 111551739, PVM mok.k LT115517314, Viršuliškių skg.34-1, LT-05132 Vilnius,

Tel. 0 5 237 43 33, faksas 0 5 237 43 44, el. paštas: office.lt@bbraun.com

Atsiskaitomoji sąskaita LT617044060001097040, AB “SEB bankas”, kodas 70440

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

**PASIŪLYMAS**

**Atviras konkursas „Vaistiniai preparatai (9937)“**

**2025-04-25**

**Vilnius**

|  |  |
| --- | --- |
| Tiekėjo pavadinimas  *(Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių pavadinimai)* | UAB B.Braun Medical |
| Tiekėjo adresas  *(Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių adresai)* | Viršuliškių skg.34-1, LT-05132 Vilnius |
| Už pasiūlymą atsakingo asmens vardas, pavardė, pareigos | Dalius Motiejūnas , pardavimų vadybininkas |
| Telefono numeris | 0 5 237 43 33 |
| Fakso numeris | 0 5 237 43 44 |
| El. pašto adresas | office.lt@bbraun.com |

Šiuo pasiūlymu pažymime, kad sutinkame su visomis pirkimo sąlygomis, nustatytomis:

1) tarptautinio atviro konkurso skelbime, paskelbtame Viešųjų pirkimų įstatymo nustatyta tvarka,

2) tarptautinio atviro konkurso pirkimo dokumentuose,

3) kituose pirkimo dokumentuose (jų paaiškinimuose, papildymuose).

Pasirašydamas CVP IS priemonėmis pateiktą pasiūlymą saugiu elektroniniu parašu, patvirtinu, kad dokumentų skaitmeninės kopijos ir elektroninėmis priemonėmis pateikti duomenys yra tikri.

Vykdant sutartį pasitelksiu šiuos subtiekėjus\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Ūkio subjekto pavadinimas | Statusas  *(jungtinės veiklos partneris arba subtiekėjas (subrangovas) arba trečiasis asmuo, kurio pajėgumais remiamasi)* | Ūkio subjektui perduodamų įsipareigojimų apimtis  *(ką darys pasitelkiamas ūkio subjektas)* |
|  |  |  |  |

*\*Pildyti tuomet, jei sutarties vykdymui bus pasitelkti subtiekėjai*

Šiame pasiūlyme yra pateikta ir konfidenciali informacija (dokumentai su konfidencialia informacija įsegti atskirai)\* */perkančioji organizacija šios informacijos negali atskleisti tretiesiems asmenims/*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eil.Nr. | Pateikto dokumento pavadinimas | Dokumentas yra įkeltas šioje CVP IS pasiūlymo lango eilutėje („Prisegti dokumentai“ arba „Kvalifikaciniai klausimai“ prie atsakymo į klausimą) |
|  |  |  |

*\*Pildyti tuomet, jei bus pateikta konfidenciali informacija. Tiekėjas negali nurodyti, kad konfidenciali yra pasiūlymo kaina arba kad visas pasiūlymas yra konfidencialus.*

Tiekėjai prašomi pasiūlymo dalį (-is), kurios (-ių) informacija jo pasiūlyme yra konfidenciali, sugrupuoti ir pateikti viename dokumente, pavadinime nurodant „Konfidencialu“.

**Informuojame, kad šioje lentelėje nenurodyti dokumentai nebus laikomi konfidencialiais ir tiekėjo pasiūlymą pripažinus laimėjusiu, konfidencialiais nenurodyti dokumentai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 86 str. 9 d., bus paviešinti kartu su sudaryta sutartimi.**

Mes siūlome šias prekes nurodytais įkainiais: pagal pridedamą lentelę (SPS 1 priedas - Techninė specifikacija).

**Pastabos:**

1.*Tais atvejais, kai pagal galiojančius teisės aktus tiekėjui nereikia mokėti PVM, lentelių skilčių, kuriose prašoma nurodyti kainą su PVM, nepildo ir nurodo priežastis ir teisinį pagrindą, dėl kurių PVM nemoka.*

Siūlomos prekės visiškai atitinka pirkimo dokumentuose nurodytus reikalavimus **(pateikti užpildytą SPS 1 priedą -** Techninę specifikaciją.

Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Pateiktų dokumentų pavadinimas | Dokumento puslapių skaičius |
| 1 | Techninė specifikacija | 1 |
| 2 | EBVPD | 14 |
| 3 | Deklaracijos | 2 |
| 4 | Didemeninio platinimo licenzija | 2 |
| 5 | Direktoriaus įgaliojimas | 1 |
| 1 | Techninė specifikacija | 1 |

Pasiūlymas galioja 90 kalendorinių dienų nuo pasiūlymų pateikimo termino pabaigos.

*Pastaba. Pildydamas šią formą tiekėjas turi pateikti visą prašomą informaciją.*

viešųjų pirkimų specialistė - biuro administratorė Vaida Vereniūtė – Berlinskienė

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| (Tiekėjo arba jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas) |  | (Parašas) |  | (Vardas ir pavardė) |  |

*\*Pastaba. Pasirašoma atskirai elektroniniu parašu tuo atveju, kai dokumente nurodytas kitas nei visą pasiūlymą pasirašantis asmuo.*