



**СБАЛ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ**  
**"ПРОФ. ИВАН МИТЕВ"**

денонощен прием: 02/8154 254

информация: 02/8154 211

секретариат: 02/8154 240

pediatrichospital.bg

**ДО**  
**ПРИТЕЖАТЕЛИТЕ**  
**НА РАЗРЕШЕНИЕ ЗА ТЪРГОВИЯ НА ЕДРО**  
**С ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ,**  
**ПОЛУЧЕНО ПО РЕДА НА ГЛАВА ДЕВЕТА ОТ ЗЛПХМ**

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ - ЕАД СОФИЯ
ИЗК. № <u>РД-36-2812</u>
<u>21.10</u> 20 <u>24</u> г.

## **ПОКАНА**

за предоставяне на оферта за доставка на неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти включени в списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по реда на Наредба №10/17.11.2011 г. на Министерство на здравеопазването (МЗ), за които няма действащо рамково споразумение с МЗ

### **УВАЖАЕМИ ПРЕДСТАВЛЯВАЩИ,**

На основание чл. 15б, ал. 1 и чл. 15в, ал. 1 от Наредба 10 от 17.11.2011 г. на МЗ, Ви отправям настоящата покана за представяне на оферти за доставка на долуописаните лекарствени продукти, включени в списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ, които могат да бъдат използвани за лечението на пациенти на лечебното заведение, както следва:

№ от Списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ	АТС код	Международно непатентно наименование	Лекарствена форма и количество	Мерна единица
1	C01EA01	Alprostadil	20 mcg powder for solution for infusion x 10	опакровка

Офертите се изготвят отделно за всеки един лекарствен продукт, по приложения образец и задължително следва да съдържат следната информация:

1. Международно непатентно наименование (INN) на активното вещество;
2. Търговско наименование на лекарствения продукт;
3. Вид на лекарствената форма и количеството на активното вещество в дозова единица;
4. Производител;
5. Количество в една опаковка;
6. Цена на лекарствения продукт;
7. Срок на доставка от заявка;
8. Срок на валидност на представената ценова оферта.

Към датата на извършване на доставката, доставеният лекарствен продукт следва да е с минимален срок на годност не по-кратък от 40 % от обявения от производителя за лекарствените продукти.

Офертите, изготвени на хартиен носител се подават в Деловодството на СБАЛ по детски болести „Проф. Иван Митев“ ЕАД, гр. София, п.к. 1606, бул. „Акад. Иван Гешов“ 11.

Предоставените от Ваша страна оферти се подават на хартиен носител или по електронен път до email: [apteka@pediatrichospital.bg](mailto:apteka@pediatrichospital.bg) в срок до 31.10.2024 г. до 16.00 часа.

Офертите, подадени по електронен път следва да са изготвени при условията и реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ) и подадени на email: [apteka@pediatrichospital.bg](mailto:apteka@pediatrichospital.bg)

Оферти, които не отговарят на изискванията на настоящата покана или са с изтекла валидност, не подлежат на разглеждане.

В съответствие с чл. 12 от Наредба № 10 при доставка на лекарствени продукти, включени в офертите, задължително трябва да се предоставя партиден сертификат за качество, съответно сертификат за освобождаване на партидата на лекарствения продукт.

При офертиране на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, се спазват изискванията на Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (ЗКНВП).

Заплащането за лекарствените продукти закупувани по НАРЕДБА № 2 от 27 март 2019 г. ще се извършва по банков път в срок от 5 (пет) календарни дни, следващи датата на получаване на средствата от НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА /НЗОК/, съгласно Заповед за одобряване заплащането на услуги по чл. 7 от НАРЕДБА № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, издадена на конкретно дете. От 1 юли 2024 г. НЗОК заплаща лекарствените продукти на стойност равна на стойността, определена по реда на чл. 45, ал. 29а и 29б от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и при договорени цени на лекарствен продукт по-високи от определените от НЗОК същите се намалят до нормативно определените.

Офертите се изготвят по приложения образец на български език. Всички документи, доказващи съответствието на участниците с поставените в Поканата изисквания, се представят в оригинал или като заверени вярно с оригинала копия, придружени с превод на български език.

Приложение: Образец на предложение

**Д-Р БЛАГОМИР ЗДРАВКО**  
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР  
СБАЛ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД

Заличена информация на  
основание чл. 37 от ЗОП

### ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

на доставка на неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти включени в списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по реда на Наредба №10/17.11.2011 г. на Министерство на здравеопазването (МЗ), за които няма действащо рамково споразумение с МЗ

ОТ: \_\_\_\_\_  
(наименование на участника)

Представявано от \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
с адрес на управление: гр. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

и адрес за кореспонденция: гр. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_, факс \_\_\_\_\_  
ЕИК: \_\_\_\_\_,

С разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти, получено по реда на глава девета от ЗЛПХМ с № \_\_\_\_\_

Разплащателна сметка:

IBAN: \_\_\_\_\_;  
банка: \_\_\_\_\_;  
BIC: \_\_\_\_\_;

Лице за контакт: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
с адрес на управление: гр. \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, тел.: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_

Уважаеми дами и господа,

С настоящото Ви представяме нашето предложение за доставка на лекарствения продукт:

Пореден №	АТС код	Международно непатентно наименование	Лекарствена форма и количество	Мерна единица

**\*Попълва се съгласно техническата спецификация от поканата**

1. Международно непатентно наименование (INN) на активното вещество: .....
2. Търговско наименование на лекарствения продукт: .....
3. Вид на лекарствената форма и количеството на активното вещество в дозова единица: .....
4. Производител: .....
5. Количество в една опаковка: .....
6. Срок на доставка от заявката: .....
7. Срок на валидност на представената ценова оферта: .....
8. Единичната цена за опаковка в ..... (словом: ..... ) лева без ДДС
9. Единичната цена за опаковка в ..... (словом: ..... ) лева с ДДС

**Декларирам:**

1. Запознах се с поканата за участие и с посочените в нея изисквания за изготвяне и представяне на офертата и за изпълнение на доставки на горепосочения лекарствен продукти. Подаването на настоящата оферта удостоверява безусловното приемане от наша страна на всички изисквания и задължения, поставени в поканата.

2. Имаме възможност да осигурим оферирания лекарствен продукт за срока на договора.

3. Съгласен съм заплащането за лекарствените продукти закупувани по НАРЕДБА № 2 от 27 март 2019 г. да се извърши по банков път в срок от 5 (пет) календарни дни, следващи датата на получаване на средствата от НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА /НЗОК/, съгласно Заповед за одобряване заплащането на услуги по чл. 7 от НАРЕДБА № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, издадена на конкретно дете. От 1 юли 2024 г. НЗОК заплаща лекарствените продукти на стойност равна на стойността, определена по реда на чл. 45, ал. 29а и 29б от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/ и при договорени цени на лекарствен продукт по-високи от определените от НЗОК същите се намалят до нормативно определените.

4. Оферираният продукт е фабрично опакован, като опаковките са с не нарушена цялост и наличие на необходимата маркировка.

5. Към датата на доставката, остатъчният срок на годност на лекарствените продукти ще е не по-малък от 40 % от обявения от производителя срок.

6. В съответствие с чл. 12 от Наредба № 10 при доставка на лекарствени продукти, включени в офертите, задължително трябва да се предоставя партиден сертификат за качество, съответно сертификат за освобождаване на партидата на лекарствения продукт.

При така предложените от нас условия, в офериранията цена сме включили всички разходи, свързани с качествено изпълнение на поръчката в описания вид и обхват.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с гореописаната оферта.

Прилагаме следните документи /по преценка/:

1. ....
2. ....
3. ....

Дата: .....

Подпис: .....