|  |  |
| --- | --- |
| SBALO_logo_-_za_bial_fon[1]  | **УНИВЕРСИТЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОНКОЛОГИЯ-ЕАД***София 1756, ул. „Пловдивско поле“ № 6**Тел: 02 807 61 00, Факс 02 872 06 51, http://www.sbaloncology.bg* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | ***Приложевие № 2*** |
|  |  |  | ***към Покана № 10-00-310/25.09.2019 г.*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***ПРОГНОЗНИ ЦЕНОВИ СТОЙНОСТИ*** |
| *за изпълнение на обществена поръчка с предмет: „Доставка на радиофармацевтици за работа с позитронно-емисионен томограф (ПЕТ/КТ) за нуждите на УСБАЛО ЕАД“* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **от: ...................................................................** |  |
| *(наименование на участника)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **ЕИК: .............................** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Седалище и адрес на управление: .....................................** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Представлявано от: ......................................................** |  |
| *(три имена)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **В качеството му на ...........................................** |  |  |  |
| *(длъжност)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **АТС код** | **Международно непатентно наименование (INN)** | **Активност на опаковката** | **Мярка** | **Прогнозно количество за 12 месеца** | **Единична стойност в лева без вкл. ДДС** | **Обща стойност в лева без вкл. ДДС** |
| V09IX04 | Fludeoxyglucose (18F) | 5.0 GBq | многодозова опаковка | 240 |   |   |
| V09IX04 | Fludeoxyglucose (18F) | 8.0 GBq | многодозова опаковка |   |   |
| V09IX04 | Fludeoxyglucose (18F) | 10.0 GBq | многодозова опаковка |   |   |
| V09IX04 | Fludeoxyglucose (18F) | 14.0 GBq | многодозова опаковка |   |   |
| V09IX04 | Fludeoxyglucose (18F) | 16.0 GBq | многодозова опаковка |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Дата: .......................... | ................................................ |  |  |
|  | *(име и подпис на лицето на представляващия)* |  |  |