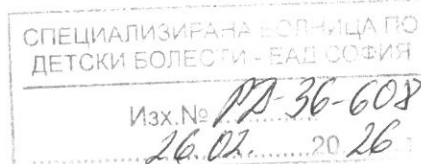


**СБАЛ** по **ДЕТСКИ БОЛЕСТИ**  
"ПРОФ. ИВАН МИТЕВ"

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**



### ПОКАНА

за предоставяне на оферта за доставка на неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти по реда на Наредба №10/17.11.2011 г. на Министерство на здравеопазването (МЗ)

### УВАЖАЕМИ ПРЕДСТАВЛЯВАЩИ,

На основание чл. 156, 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, **неразрешени за употреба в Република България**, които могат да бъдат използвани за лечението на пациенти на лечебното заведение, както следва:

| № по ред – лекарствен продукт неразрешен за употреба в РБългария | АТС код | Международно непатентно наименование | Лекарствена форма и количество             | Мерна единица |
|--|---------|--------------------------------------|--|---------------|
| 1  | L01XM01 | Enasidenib                           | 50 mg                                      | опаковка      |
| 2  | L01XM01 | Enasidenib                           | 100 mg                                     | опаковка      |
| 3  | C02DA01 | Diazoxide                            | Capsules, 100 mg                           | опаковка      |
| 4  | C01EB10 | Adenosine                            | Solution for injection, 3 mg/ml - 2 ml     | флакон        |
| 5  | B02BA01 | Phytonadione                         | Solution for injection, 10 mg/ml - 1 ml    | ампула        |
| 6  | C02DD01 | Sodium Nitroprusside                 | Solution for injection, 50 mg              | флакон        |
| 7  | C01CE02 | Milrinone lactate                    | Solution for injection/infusion, 1 mg/1 ml | ампула        |
| 8  | V03AB25 | Flumazenil                           | Solution for injection 0.5 mg/ml i.v.      | ампула        |
| 9  | M05BA03 | Pamidronate disodium                 | for i.v. infusion 30 mg                    | флакон        |

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 с ДДС, посочена в лева и в евро;
7. Срок на доставка от датата на 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. Софи, 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 06.03.2026 г. до **15.00** 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 от 2011 г. при доставката на неразрешени лекарствени продукти търговецът на едро предоставя на аптеката 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.

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 ГЕНОВЕВА ТАЧЕВА**  
**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА**  
**СБАЛ ПО ДЕТСКИ БОЛЕСТИ „ПРОФ. ИВАН МИТЕВ“ ЕАД**



**Заличена информация на основание Регламент /ЕС/ 2016/679**

## ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

на доставка на неразрешени за употреба в Република България  
лекарствени продукти по реда на Наредба №10/17.11.2011 г. на Министерство на  
здравеопазването (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:

| № | 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 датата на заявка: .....
7. Срок на валидност на представената ценова оферта: .....
8. Единичната цена за опаковка в ..... (словом: ..... ) лева без ДДС и ..... (словом: ..... ) в евро без ДДС
9. Единичната цена за опаковка в ..... (словом: ..... ) лева с ДДС и ..... (словом: ..... ) в евро 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/те лекарствен/и продукт/и. Подаването на настоящата оферта удостоверява безусловното приемане от наша страна на всички изисквания и задължения, поставени в поканата.
2. Имаме възможност да осигурим оферирания/ните лекарствен/и продукт/и 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.
4. Оферираният/ните продукт/и е/са фабрично опакован/и, 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 неразрешени лекарствени продукти, включени в офертите, ще се предоставя партиден сертификат за качество, съответно сертификат за освобождаване на партидата на лекарствения продукт.
7. Декларирам, че в обхвата на посоченото по-горе разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти, получено по реда на глава девета от ЗЛПХМ с № ..... е /са включен/и оферирания/офериранияте с настоящото предложение 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: .....