**Sąlygų priedas Nr. 1**

**PASIŪLYMAS**

***ANESTETIKŲ PIRKIMAS***

VšĮ Karoliniškių poliklinikai

(Adresatas)

1. **INFORMACIJA APIE TIEKĖJĄ**

|  |  |
| --- | --- |
| Tiekėjo arba ūkio subjektų grupės narių pavadinimas (-ai) | UAB Analizė |
| Tiekėjo arba ūkio subjektų grupės narių juridinio asmens kodas (-ai) *(tuo atveju, jei pasiūlymą teikia fizinis asmuo - verslo pažymėjimo Nr. ar pan.),* adresas (-ai) | LT327979113  Margirio g. 1C, Akademija, Kauno r.  Vaistų ir medicinos prekių padalinio vadovas Linas Bartašiūnas  8 684 19861, el. paštas: indre@analizedental.lt |
| Ūkio subjektų grupės narys, atstovaujantis grupei *(pildoma, jei pasiūlymą teikia ūkio subjektų grupė)* |  |

2. **INFORMACIJA APIE SUBTIEKĖJUS**

*(pildoma, jei tiekėjas pasitelkia subtiekėjus)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Pirkimo sutarties dalies, perduodamos vykdyti subtiekėjui, aprašymas** | **Subtiekėjo pavadinimas** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**3. PASIŪLYMO KAINA**

3.1. Pasiūlymo kaina nurodoma užpildant pateiktą [lentelę](https://vpt.lrv.lt/uploads/vpt/documents/files/LT_versija/E_vedlys/4_convenience/Kainodarosnustatymometodikos_10_1p.pdf):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Pirkimo objektas** | **Numatomas kiekis 12 mėn.\*** | **Vieneto įkainis, Eur be PVM** | **Viso kiekio kaina, Eur be PVM** | **Viso kiekio kaina, Eur su PVM\*\*** | **Siūlomos prekės gamintojas** | **Siūlomos prekės komercinis pavadinimas (modelis)** | **Siūloma prekių pakuotė** |
| **1.** | Su epinefrinu karpulėmis | 20000 karpulės | 0,302 | 6040,00 | 6342,00 | Molteni | Citocartin 100 | 50 karpulių pakuotėje |
| **2.** | Be epinefrino karpulėmis | 1500 karpulės | 0,44 | 660,00 | 693,00 | Septodont | Scandonest | 50 karpulių pakuotėje |
| **Bendra pasiūlymo kaina\*\*\*:** | | | | | 7035,00 | - | - | - |

\* Perkančioji organizacija turi teisę įsigyti mažesnį prekių kiekį, nei nurodytas numatomas kiekis, arba įsigyti didesnį kiekį, tačiau tokiu atveju metinė pirkimo sutarties vertė negali būti daugiau kaip 20 proc. didesnė nei pirkimo sutartyje nurodyta numatoma metinė pirkimo sutarties kaina, apskaičiuota pagal numatomą prekių kiekį.

\*\*Jeigu PVM nemokamas, nurodomos priežastys, dėl kurių PVM nemokamas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

\*\*\* Eilutėje „Bendra pasiūlymo kaina“ pateikiama kaina, nurodant 2 skaičius po kablelio. Į bendra pasiūlymo kainą turi būti įskaičiuotos visos išlaidos ir mokesčiai, reikalingi tinkamam pirkimo sutarties įvykdymui.

Siūlomos prekės atitinka pirkimo dokumentuose nustatytus reikalavimus ir jų savybės tokios:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eilės Nr.** | **Prekių pavadinimas** | **Techniniai reikalavimai prekėms** | **Tiekėjo siūlomų prekių atitikimas techniniams reikalavimams** |
| 1. | Su epinefrinu karpulėmis | Sudėtyje 1 ml injekcinio tirpalo turi būti 40 mg artikaino hidrochlorido, 10 mkg (0,012 mg) epinefrino (hidrochlorido pavidalu).  Skirtas infiltracinei ir laidinei nejautrai, atliekant odontologines intervencines procedūras. Karpulės po 1,7 ml (+/- 0,1 ml) iš vidaus turi būti padengtos silikonu. | Sudėtyje 1 ml injekcinio tirpaloyra 40 mg artikaino hidrochlorido, 10 mkg (0,012 mg) epinefrino (hidrochlorido pavidalu).  Skirtas infiltracinei ir laidinei nejautrai, atliekant odontologines intervencines procedūras. Karpulės po 1,7 ml iš vidaus padengtos silikonu. |
| 2. | Be epinefrinu karpulėmis | Anilidų tipo. Sudėtyje turi būti 3 mg mepivakaino hidrochlorido, be vazokonstriktorių. Skirtas infiltracinei ir laidinei nejautrai, atliekant odontologines intervencines procedūras. Karpulės po 1,7 ml(+/- 0,1 ml) iš vidaus turi būti padengtos silikonu. | Anilidų tipo. Sudėtyje yra 3 mg mepivakaino hidrochlorido, be vazokonstriktorių. Skirtas infiltracinei ir laidinei nejautrai, atliekant odontologines intervencines procedūras. Karpulės po 1,8 ml iš vidaus padengtos silikonu. |

**4. SU PASIŪLYMU PATEIKIAMI DOKUMENTAI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Dokumento pavadinimas** | **Lapų skaičius** |
| **1.** | Pasiūlymas\_Priedas nr 1 | 4 |
| 2. | Įgaliojimas | 1 |
| 3. | Dokumentai | zip |

**5. KONFIDENCIALI INFORMACIJA**

Šiame pasiūlyme yra pateikta konfidenciali informacija:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil.**  **Nr.** | **Pateikto dokumento pavadinimas** | **Dokumente esanti konfidenciali informacija (nurodoma dokumento dalis / puslapis, kuriame yra konfidenciali informacija)\*** | **Konfidencialios informacijos pagrindimas (paaiškinama, kuo remiantis nurodytas dokumentas ar jo dalis yra konfidencialūs)\*** |
|  | ... |  |  |
|  | ... |  |  |
|  | ... |  |  |

Pasirašydamas šį pasiūlymą, tvirtintu, kad:

1. pasiūlymas galioja Sąlygų 5.9 punkte nurodytą terminą;
2. sutinku su visomis pirkimo dokumentuose nustatytomis sąlygomis;
3. pasiūlyme pateikti duomenys yra tikri.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dalyvis arba jo įgaliotas asmuo parašas vardas ir pavardė*