



Formular 2

OPERATOR ECONOMIC

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la **art. 59 și art. 60** din **Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice , cu modificările și completările ulterioare

1. Subsemnatul _____, reprezentant împuternicit al _____, (denumirea/numele și sediul/adresa operatorului economic) în calitate de _____ (candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului) la procedura _____ de achiziție publică, **având ca obiect: SERVICII MEDICALE ÎN SPECIALITATEA PSIHIATRIE**, declar pe proprie răspundere, următoarele: cunoscând prevederile **art. 59 și 60 din Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice și componența listei cu persoanele ce dețin funcții de decizie în autoritatea contractantă cu privire la organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire, declar că societatea noastră nu se află în situația de a fi exclusă din procedură. Lista cu persoanele ce dețin funcții de decizie în autoritatea contractantă cu privire la organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire:

- ✓ Dr Dobre Cristina Elena- Manager
- ✓ Ec.Ursanu Ionut Catalin-Director financiar contabil
- ✓ As med pr Andronic Alina- Director îngrijiri
- ✓ Țicău Luminița-Şef serviciu financiar contabil si membru comisie
- ✓ Ec Gaspar Elena Nicoleta CFP
- ✓ Grecianu Gina-Şef Serviciu ATAC
- ✓ Medvichi Adriana-consilier juridic
- ✓ Sandovici Lucian Ionel- consilier juridic
- ✓ Dr Bogdan Giorgian Mucenica presedinte comisie cu drept de vot
- ✓ Dr Andreea Hanceariuc membru comisie cu drept de vot
- ✓ Ing Cristian Dragomir membru comisie cu drept de vot
- ✓ Raileanu Elena Secretar comisie cu fara drept de vot
- ✓ Dr Ilinca Untu presedinte supleant cu drept de vot
- ✓ Dr Oana Mihalache membru supleant cu drept de vot
- ✓ Bordeianu Cristina secretar supleant fara drept de vot

2. Subsemnatul, _____, declar că voi informa imediat autoritatea contractantă dacă vor interveni modificări în prezenta declarație la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziție publică sau, în cazul în care vom fi desemnați câștigători, pe parcursul derulării contractului de achiziție publică, având în vedere și prevederile **art. 61 din Legea nr. 98/2016**, cu modificările și completările ulterioare.

3. Subsemnatul, _____, declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor orice documente doveditoare de care dispunem.

Înțeleg că în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Operator economic,

Data: [ZZ.LL.AAAA]

(numele și prenume) _____,



OPERATOR ECONOMIC

FORMULAR DE OFERTĂ-

Formular 1

Către

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

1. Examinând documentația de atribuire **din cadrul procedurii** **de achiziție publică, pentru atribuirea contractelor, având ca obiect:** SERVICII MEDICALE IN SPECIALITATEA PSIHIATRIE, noi, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului (denumirea/numele ofertantului), ne oferim că, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, să furnizăm pentru suma de lei, exclusiv TVA, la care se adaugă taxa pe valoarea adăugată (TVA) în valoare de lei.

(suma în litere și în cifre)

2. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de zile respectiv până la data de și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată

(durata în litere și cifre)

(ziua/luna/anul)

3. Până la încheierea și semnarea contractului de achiziție publică această ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este stabilită câștigătoare, vor constitui un angajament între noi.

4. Precizăm că:

☐ nu depunem oferta alternativă.
(se bifează opțiunea corespunzătoare)

5. Înțelegem ca nu sunteți obligați sa acceptați oferta cu cel mai scazut preț sau orice altă ofertă pe care o puteți primi.

Data ____ / ____ / ____

_____, în calitate de _____, legal autorizat să semnez

(semnătura)

oferta pentru și în numele _____
(denumirea/numele operator economic)



Formularul -Centralizator preturi

OPERATOR ECONOMIC

Centralizator prețuri-.....

Nr.crt	Denumire servicii	UM	Pret lei fara TVA/	Valoare minima Acord cadru 1 luna	Valoare maxima Acord cadru 24 luni
1	SERVICII MEDICALE IN SPECIALITATEA PSIHIATRIE	luna			

Operator economic,

..... (numele reprezentantului legal în clar)(semnătură autorizată)

Data.....