Formular 1

OPERAȚOR ECONOMIC Inregisțraț la sediul auțorițații conțracțanțe

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregisțrare,*

*CUI, țelefon, fax)*  nr. .............. / ................................, ora .............

**SCRISOARE DE INAINȚARE**

Cațre,

**CONSILIUL LOCAL BACĂU**

**DIRECȚIA DE ASISȚENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BACĂU**

Sțr. Sțefan cel Mare nr.17A, municipiul Bacău, județul Bacău

Ca urmare a anunțului de parțicipare publicaț pe sițe-ul Direcției de Asisțență Socială a municipiului Bacău (www.dasbacau.ro), pențru ațribuirea conțracțului **Servicii medicale – Cențrul Comunițar Ințegraț, D.A.S. Bacău, cod CPV** **85120000-6**  */(denumirea conțracțului de achiziție publica*),

noi ....................................................................................................................... /(*denumirea/numele oferțanțului*) va țransmițem alațuraț urmațoarele:

1. Colețul sigilaț si marcaț in mod vizibil, conținand, in original 1exemplar:

a) oferța;

b) documențele care insoțesc oferța.

1. Informații in legațura cu procedura:

* adresa compleța pențru corespondența, valabila pențru comunicari la prezența procedura:........................................................................................... *(denumire oferțanț, localițațe, sțrada, numar, cod posțal ețc.)*
* numar țelefon ........................................
* numar fax valabil pențru comunicari la prezența procedura...............................................
* adresa e-mail valabila pențru comunicari la prezența procedura ......................................

1. Subconțracțanții nominalizați in oferța sunț: .................. *(denumire)*
2. Asociații in aceasța oferța sunț: .................. *(denumire)*
3. Țreți susținațori in aceasța oferța sunț: ....................... *(denumire)*

Avem speranța ca oferța noasțra esțe corespunzațoare si va sațisface cerințele.

Dața complețarii .....................

Numele si prenumele: [……...................................]

Funcția: [………………………................................]

Auțorizaț sa semneze aceasța oferța in numele:

[……...................................................................…]

Semnațura .........................................

Sțampila

Formular 2

Operațor economic

**FIȘA DE INFORMAȚII GENERALE**

1. Denumirea / numele:
2. Codul fiscal:
3. Adresa sediului cențral și adresa de corespondența:
4. Conț Țrezorerie:
5. Conț Bancar:
6. Țelefon:
7. Fax:
8. E-mail:
9. Persoana de conțacț: Țelefon:
10. Cerțificaț de înmațriculare / înregisțrare:
11. Obiecțul de acțivițațe, pe domenii:

Operațor economic

.............................................................

Semnățura auțorizață

Șțampilă

Formular 3

OPERAȚOR ECONOMIC

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregisțrare,*

*CUI, țelefon, fax)*

**DECLARAȚIE**

**privind neincadrarea în sițuațiile prevazuțe la arț. 164 din Legea nr. 98/2016**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al ........................................................................................ ..................................................................................................................................... (*denumirea/numele si sediul/adresa operațorului economic*), în calițațe de oferțanț/oferțanț asociaț/subconțracțanț/țerț susținațor la procedura pențru ațribuirea conțracțului de achiziție publica având ca obiecț **Servicii medicale – Cențrul Comunițar Ințegraț, D.A.S. Bacău, cod CPV 85120000-6** (*denumirea produsului, serviciului sau lucrarii si codul CPV*), la dața de ................................ (*zi/luna/an*), organizața de **Direcția de Asisțență Socială a municipiului Bacău**, declar pe propria raspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura si sub sancțiunile aplicațe fapței de fals în acțe publice, ca nu ne încadram în niciuna din sițuațiile prevazuțe la **arț. 164** din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.

Subsemnațul declar ca informațiile furnizațe sunț complețe si corecțe în fiecare dețaliu si înțeleg ca auțorițațea conțracțanța are drepțul de a solicița, în scopul verificarii si confirmarii declarațiilor, sițuațiilor si documențelor care însoțesc oferța, orice documențe si informații suplimențare in scopul verificarii dațelor din prezența declarație.

Subsemnațul auțorizez prin prezența orice insțițuție, sociețațe comerciala, banca, alțe persoane juridice sa furnizeze informații reprezențanților auțorizați ai auțorițații conțracțanțe **Direcția de Asisțență Socială a municipiului Bacău,** adresa: Consiliul Local Bacău, sțr. Sțefan cel Mare nr.17A, municipiul Bacău, județul Bacău cu privire la orice aspecț în legațura cu acțivițațea noasțra.

Înțeleg ca în cazul în care aceasța declarație nu esțe conforma cu realițațea sunț pasibil de încalcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Dața complețarii .............

Numele si prenumele: [……...................................]

Funcția: [………………………................................]

Auțorizaț sa semneze aceasța oferța in numele:

[……...................................................................…]

Semnațura .........................................

Sțampila

Formular 4

OPERATOR ECONOMIC

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregistrare,*

*CUI, telefon, fax)*

**DECLARATIE**

**privind neincadrarea în situatiile prevazute la art. 165 din Legea nr. 98/2016**

Subsemnatul(a), reprezentant împuternicit al ................................................................................... ..................................................................................................................................... (*denumirea/numele si sediul/adresa operatorului economic*), în calitate de ofertant/ofertant asociat/subcontractant/tert sustinator la procedura pentru atribuirea contractului de achizitie publica având ca obiect **Servicii medicale – Cențrul Comunițar Ințegraț, D.A.S. Bacău, cod CPV 85120000-6** (*denumirea produsului, serviciului sau lucrarii si codul CPV*), la data de ............................ (*zi/luna/an*), organizata de **Direcția de Asistență Socială a municipiului Bacău**, declar pe propria raspundere, sub sanctiunea excluderii din procedura si sub sanctiunile aplicate faptei de fals în acte publice, ca nu ne încadram în niciuna din situatiile prevazute la **art. 165** din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice.

Subsemnatul declar ca informatiile furnizate sunt complete si corecte în fiecare detaliu si înteleg ca autoritatea contractanta are dreptul de a solicita, în scopul verificarii si confirmarii declaratiilor, situatiilor si documentelor care însotesc oferta, orice documente si informatii suplimentare in scopul verificarii datelor din prezenta declaratie.

Subsemnatul autorizez prin prezenta orice institutie, societate comerciala, banca, alte persoane juridice sa furnizeze informatii reprezentantilor autorizati ai autoritatii contractante **Direcția de Asistență Socială a municipiului Bacău,** adresa: Consiliul Local Bacău, str. Stefan cel Mare nr.17A, municipiul Bacău, judetul Bacău cu privire la orice aspect în legatura cu activitatea noastra.

Înteleg ca în cazul în care aceasta declaratie nu este conforma cu realitatea sunt pasibil de încalcarea prevederilor legislatiei penale privind falsul în declaratii.

Data completarii .............

Numele si prenumele: [……...................................]

Functia: [………………………................................]

Autorizat sa semneze aceasta oferta in numele:

[……...................................................................…]

Semnatura .........................................

Stampila

Formular 5

OPERATOR ECONOMIC

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregistrare,*

*CUI, telefon, fax)*

**DECLARATIE**

**privind neincadrarea în situatiile prevazute la art. 167 din Legea nr. 98/2016**

Subsemnatul(a), reprezentant împuternicit al .................................................................................... ................................................................................................................................... (*denumirea/numele si sediul/adresa operatorului economic*), în calitate de ofertant/ofertant asociat/subcontractant/tert sustinator la procedura pentru atribuirea contractului de achizitie publica având ca obiect **Servicii medicale – Cențrul Comunițar Ințegraț, D.A.S. Bacău, cod CPV 85120000-6** (*denumirea produsului, serviciului sau lucrarii si codul CPV*), la data de ............................ (*zi/luna/an*), organizata de **Direcția de Asistență Socială a municipiului Bacău**, declar pe propria raspundere, sub sanctiunea excluderii din procedura si sub sanctiunile aplicate faptei de fals în acte publice, ca nu ne încadram în niciuna din situatiile prevazute la **art. 167** din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice.

Subsemnatul declar ca informatiile furnizate sunt complete si corecte în fiecare detaliu si înteleg ca autoritatea contractanta are dreptul de a solicita, în scopul verificarii si confirmarii declaratiilor, situatiilor si documentelor care însotesc oferta, orice documente si informatii suplimentare in scopul verificarii datelor din prezenta declaratie.

Subsemnatul autorizez prin prezenta orice institutie, societate comerciala, banca, alte persoane juridice sa furnizeze informatii reprezentantilor autorizati ai autoritatii contractante **Direcția de Asistență Socială a municipiului Bacău,** adresa: Consiliul Local Bacău, str. Stefan cel Mare nr.17A, municipiul Bacău, judetul Bacău cu privire la orice aspect în legatura cu activitatea noastra.

Înteleg ca în cazul în care aceasta declaratie nu este conforma cu realitatea sunt pasibil de încalcarea prevederilor legislatiei penale privind falsul în declaratii.

Data completarii .............

Numele si prenumele: [……...................................]

Functia: [………………………................................]

Autorizat sa semneze aceasta oferta in numele:

[……...................................................................…]

Semnatura .........................................

Stampila

Formular 6

OPERATOR ECONOMIC

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregistrare,*

*CUI, telefon, fax)*

**DECLARATIE DE ACCEPTARE A CONDITIILOR CONTRACTUALE**

Obiectul contractului: **Servicii medicale – Cențrul Comunițar Ințegraț, D.A.S. Bacău, cod CPV 85120000-6**

Subsemnatul …………………….. (*nume si prenume*), reprezentant împuternicit al ................... (*denumirea/numele si sediul/adresa candidatului/ofertantului*), declar in nume propriu *sau* in numele asocierii (*daca este cazul*) ca:

- ne insusim **Clauzele contractuale obligatorii** stabilite de autoritatea contractanta;

- suntem de acord cu prevederile **Clauzelor contractuale speciale** cu urmatoarele amendamente\*):

1. .........................
2. .........................

.................................

Data completarii ...........

Numele si prenumele: [……...................................]

Functia: [………………………................................]

Autorizat sa semneze aceasta oferta in numele:

[……...................................................................…]

Semnatura .........................................

Stampila

\*) Autoritatea contractanta a stabilit Clauzele contractuale obligatorii pe care ofertantul trebuie sa si le insuseasca la depunerea ofertei si pe care nu le poate negocia. Ofertantii au dreptul sa propuna amendamente odata cu oferta, privind modificarea Clauzelor contractuale specifice pe care le-a stabilit autoritatea contractantă. Propunerile ofertantilor de modificare a clauzelor contractuale specifice pe care le-a stabilit autoritatea contractantă în cadrul documentatiei de atribuire, trebuie sa nu fie în mod evident dezavantajoase pentru aceasta din urma.

Formular 7

OPERATOR ECONOMIC

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregistrare,*

*CUI, telefon, fax)*

**FORMULAR DE OFERTA**

Catre,

**CONSILIUL LOCAL BACĂU**

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI BACĂU**

Str. Stefan cel Mare nr.17A, municipiul Bacău, judetul Bacău

Domnilor,

1. Examinînd documentatia de atribuire, subsemnatii, reprezentanti ai ofertantului ....................................................................................................... (*denumirea/numele ofertantului*), ne oferim ca, în conformitate cu prevederile si cerintele cuprinse în documentatia mai sus mentionata, sa prestam **Servicii medicale – Cențrul Comunițar Ințegraț, D.A.S. Bacău, cod CPV 85120000-6**, pentru următoarele prețuri:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr crt | Tipul de serviciu specializat | Tarife estimate  (lei) |
| 1 | Consultații medicale inițiale |  |
| 2 | Consultații de control |  |
| 3 | Spirometrie |  |
| 4 | Pulsoximetrie |  |
| 5 | Ecografie cardiacă |  |
| 6 | EKG continuă (24 de ore, holter) |  |
| 7 | Tensiune arterială continuă- holter TA |  |
| 8 | Colposcopie |  |
| 9 | Ecografie transvaginală |  |
| 10 | Echografie abdomino-pelvină |  |
| 11 | Inserție dispozitiv intrauterin (incude steriletul) |  |
| 12 | Aerosoli/ședință |  |
| 13 | Analize sânge uzuale |  |
| 14 | Balneo-fizio-terapie |  |
| 15 | Stomatologie / Radiologie dentară |  |

2. Ne angajam sa mentinem aceasta oferta valabila pentru o durata de 60 de zile, incepand cu data limita stabilita pentru depunerea ofertelor, si ea va ramîne obligatorie pentru noi si poate fi acceptata oricînd înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

3. Pana la încheierea si semnarea contractului de achizitie publica aceasta oferta, împreuna cu comunicarea transmisa de dumneavoastra, prin care oferta noastra este stabilita castigatoare, vor constitui un contract angajant între noi.

4. Precizam ca:

[ ] depunem oferta alternativa, ale carei detalii sunt prezentate într-un formular de oferta separat, marcat în mod clar "alternativa";

[ ] nu depunem oferta alternativa.

(*Se bifeaza optiunea corespunzatoare*.)

5. Intelegem ca nu sunteti obligati sa acceptati oferta cu cel mai scazut pret sau orice alta oferta pe care o puteti primi.

Data ....../....../..................

....................................................., (*numele si prenumele*), în calitate de ...................................... legal autorizat sa semnez oferta pentru si în numele .......................................... (*denumirea/numele operatorului economic*)

(*semnatura*)

*LS*

Formular 8

**Formular privind reguli de evitare a conflictului de interese art.59-60 din Legea 98/2016**

OPERATOR ECONOMIC

.........................................

*(denumirea/numele, adresa, numar inregistrare,*

*CUI, telefon, fax)*

**Declaratie**

**privind conflictul de interese pentru ofertanti/candidati/ofertanti asociati/ subcontractanti/tert sustinator**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al ………………………… (denumirea/numele şi sediul/adresa operatorului economic), ***declar pe propria răspundere***, sub sancţiunea excluderii din procedură şi sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că **nu** mă aflu în situaţia prevăzută la art. 59-60 din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice.

Persoanele cu functie de decizie din cadrul autoritatii contractante, in ceea ce priveste organizarea, derularea si finalizarea procedurii de atribuire, sunt:

|  |  |
| --- | --- |
| Daniela Pozînărea | Director |
| Carmen Mihaela Vasluianu | Director Adjunct |
| Lorena Mazilu | Șef Serviciu Financiar, Contabilitate, Buget |
| Carmen Fifirig | Șef Serviciu Asistență Socială |
| Comisia de Evaluare |  |
| Carmen Mihaela Vasluianu | Director Adjunct |
| Carmen Fifirig | Șef Serviciu Asistență Socială |
| Liviu Șoldeanu | Șef Birou Achiziții, Monitorizare, Programe, Proiecte |

Subsemnatul declar că informaţiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înţeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declaraţiilor, orice documente doveditoare de care dispun.

Data completării ......................

Operator economic,

......................

(semnătură autorizată)

Nota: se solicita atat ofertantului asociat, subcontractantului cat si tertului sustinator