

OFERTANT

(denumirea/numele)

Inregistrat la sediul autoritatii contractante

nr. _____ / _____

SCRISOARE DE INAINTARE

Către : **Municipiul Botoșani**, Piața Revoluției nr.1, cod poștal 710236, jud. Botoșani

Ca urmare a anuntului/invitației de participare aparut in
din.....(zi/luna/an), privind aplicarea procedurii de achiziție publică pentru atribuirea
contractului de achizitie publica având ca obiect „**Servicii medicale pentru supravegherea
sanatatii angajatilor**”,

noi
(denumirea/numele ofertantului)

va transmitem alaturat, urmatoarele:

1. Coletul sigilat si marcat in mod vizibil, continand :

- a) oferta;
- b) documentele care insotesc oferta;

Avem speranta ca oferta noastra este corespunzatoare si va satisface cerintele dumneavoastra.

Data completarii

Cu stima,

Ofertant,
(semnatura autorizata)

OPERATOR ECONOMIC

.....
(denumire)

INFORMAȚII GENERALE

1. Denumire:.....
2. Cod fiscal:.....
3. Adresa sediului central:.....
4. Telefon:
Fax:
E-mail:
5. Certificat de înmatriculare/înregistrare:
(număr, dată, loc de înmatriculare/înregistrare)
6. Obiect de activitate, pe domenii:.....
(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
7. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul:
(adrese complete, telefon/fax, certificate de înmatriculare/înregistrare)
8. Cont trezorerie: RO.....deschis la

.....

Data completării:

(Nume, prenume)

(Funcție)

(Semnătura autorizată și ștampila)

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)**DECLARAȚIE****privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 181 din Ordonanța de Urgență
a Guvernului nr.34/2006 cu modificările și completările ulterioare**

Subsemnatul(a)..... [se înserează numele operatorului economic-persoană juridică], în calitate de ofertant/candidat/concurent la modalitatea de achiziție prin cumpărare directă pentru atribuirea contractului de servicii având ca obiect ” **Servicii medicale pentru supravegherea sănătății angajaților**” organizată de Municipiul Botoșani, declar pe proprie răspundere că:

- a) nu am intrat în faliment ca urmare a hotărârii pronunțate de judecătorul-sindic;
- b) mi-am îndeplinit obligațiile de plată a impozitelor, taxelor și contribuțiilor de asigurări sociale către bugetele componente ale bugetului general consolidat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în România sau în țara în care sunt stabilit
- c) în ultimii 2 ani mi-am îndeplinit în mod corespunzător obligațiile contractuale și nu am adus niciun fel de prejudicii beneficiarilor din motive imputabile mie prin îndeplinirea în mod defectuos a obligațiilor contractuale față de aceștia.
- d) nu am fost condamnat, în ultimii trei ani, prin hotărârea definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru o faptă care a adus atingere eticii profesionale sau pentru comiterea unei greșeli în materie profesională.
- e) nu prezint informații false și voi prezenta informațiile solicitate de către autoritatea contractantă în scopul demonstrării îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție.

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.

Data completării.....

Operator economic,

.....
(semnatura autorizată)

OPERATOR ECONOMIC

.....
(denumire)

FORMULAR DE OFERTA

Către
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Domnilor,

1. Examinând Invitația de Participare, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului

(denumirea/numele ofertantului), ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în invitația de participare, să prestăm „**Servicii medicale pentru supravegherea sanatații angajaților**” pentru suma de (suma în litere și în cifre, precum și moneda ofertei) care reprezintă **prețul total în lei**, la care se adaugă taxa pe valoarea adăugată în valoare de (suma în litere și în cifre).

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să începem prestarea serviciilor cât mai curând posibil după semnarea contractului.

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 contract angajant între noi.

4. Precizăm că:

depunem ofertă alternativă, ale cărei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar "alternativă";

nu depunem ofertă alternativă.

(Se bifează opțiunea corespunzătoare.)

Data ____/____/____

_____, (semnătură), în calitate de _____, legal autorizat să semnez oferta pentru și în numele _____ (denumirea /numele operatorului economic)

Data completării.....

Operator economic,

.....
(semnătura autorizată)

ANEXA
la FORMULARUL DE OFERTA

Pretul total in lei prezentat in formularul de oferta este defalcat pe urmatoarea structura :

1. Functionari publici-de conducere – 33

Examen clinic general+aviz medicina muncii+acuitate vizualalei
Examen psihologic.....lei
Glicemie annual.....lei
EKG.....lei

2. Functionari publici de executie -216

Examen clinic general+ aviz medicina muncii+acuitate vizuala.....lei
Examen psihologic.....lei

3. Soferi -5

Examen clinic general+aviz medicina muncii+acuitate vizuala.....lei
Examen psihologic.....lei
Glicemie anual.....lei
EKG.....lei
Audiograma.....lei

4. Portari,paznici- 4

Examen clinic general- aviz medicina muncii + acuitate vizuala.....lei
Examen psihologic.....lei
Glicemie anual.....lei
EKG.....lei
Audiograma.....lei

5. Femei de serviciu – 7

Examen clinic general + aviz medicina muncii +acuitate vizuala.....lei
Examen coproparazitologic.....lei
Examen coprobacteriologic.....lei
Probe functionale ventilatorii.....lei

6. Muncitori calificati - 1

Examen clinic general + aviz medicina muncii + acuitate vizuala.....lei

7. Personal medical – 60

a) Cabinet stomatologic - 3

Examen clinic general + aviz medicina muncii +acuitate vizuala.....lei
Examen psihologic.....lei
Ag HBs.....lei
Ac HCV.....lei

b) Dispensare scolare- 32

Examen clinic general + aviz medicina muncii +acuitate vizuala.....lei
Examen psihologic.....lei

c) Gradinite - 25

Examen clinic general + aviz medicina muncii +acuitate vizuala.....lei
Examen psihologic.....lei
Examen coproparazitologic.....lei
Examen coprobacteriologic.....lei

Nota : pentru fiecare examen medical va fi prezentat pretul individual si nu raportat la numarul de persoane ce vor beneficia de examenul respectiv.

Data completării.....

Operator economic,
.....
(semnătura autorizată)

Nota: Formularul poate fi prezentat si intr-o alta forma, cu conditia ca acesta sa contina informatiile solicitate