

PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Formular nr. 1

Ofertantul

Inregistrat la sediul autoritatii contractante

nr _____/____ 2015 (denumirea/numele)

SCRISOARE DE INAINTARE

Catre SPITALUL ORASENESC ALESD
(denumirea autoritatii contractante si adresa completa)

Ca urmare a anuntului/invitatiei de participare nr. 1490 din 08.05.2015.
privind aplicarea procedurii de Cerere de oferta (denumire procedura) pentru
atribuirea contractului **Servicii prestate de personalul de asistenta medicala – CPV-85141200-1**
(denumirea contractului de achizitie publica)

noi _____ va transmitem alaturat urmatoarele:
(denumirea/numele ofertantului)

1. Documentul _____ (tipul, seria/numarul, emitentul) privind
garantia pentru participare, in cuantumul si in forma stabilita de dumneavoastra
prin documentatia de atribuire.
2. Pachetul / plicul sigilat si marcat vizibil, continand, in original si intr-un numar de _____ copii:
 - a). oferta;
 - b). documente care insotesc oferta.
 - c) mostre, schite dupa caz.

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

Data completarii ____.

Cu stima,

Operator economic,

**PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD**



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor

C.I.F. 4348890

Tel: 0259 342 374

Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567

Rds : 0359 450 905

Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332

SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT

CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

(semnatura autorizata)

Formular nr. 2

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _____,

operatorului economic)

(denumirea/numele si sediul/adresa

declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și a sancțiunilor aplicate faptei de fals în acte publice, că nu ne aflăm în situația prevăzută la art. 180 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2006 privind atribuirea contractelor de achiziție publică, a contractelor de concesiune de lucrări publice și a contractelor de concesiune de servicii, respectiv în ultimii 5 ani nu am fost condamnat prin hotărâre definitivă a unei instanțe judecătorești pentru participarea la activități ale unei organizații criminale, pentru corupție, fraudă și/ sau spălare de bani.

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.

Prezenta declarație este valabilă până la data de _____

(se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei)

Data completării

Operator economic,

PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

FORMULAR NR. 3

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

DECLARATIE PRIVIND NEÎNCADRAREA ÎN PREVEDERILE
ART. 69¹ DIN OUG 34/2006

Subsemnatul(a)..... [se inserează numele operatorului economic-
persoana juridică], în calitate de ofertant /candidat /ofertant asociat /subcontractant/ Terțul susținător
participant la procedura de **Cerere de oferta** [se menționează procedura] pentru achiziția de **Servicii
prestate de personalul de asistenta medicala – CPV-85141200-1** [se inserează, după caz,
denumirea produsului, serviciului sau lucrării și codul CPV], la data de **21.05.2015 ora 12:00**, [se
inserează data], organizată de **Spitalul Orasenesc Alesd** [se inserează numele autorității
contractante],

declar pe proprie răspundere că:

nu am membri în cadrul consiliului de administrație/organ de conducere sau de supervizare și /sau
acționari ori asociați persoane care sunt soț /soție, rudă sau afin până la gradul al patrulea inclusiv
sau care se află în relații comerciale, astfel cum sunt acestea prevăzute la art. 69 lit.a) din OUG
nr.34/2006, cu persoane care dețin funcții de decizie în cadrul Spitalului Orasenesc Alesd [se
inserează numele autorității contractante].

- Lista cu persoanele ce dețin funcții de decizie în autoritatea contractantă cu privire la
organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire este următoarea:

Ing. Todoca Ioan

Manager

Ec. Sateanu Elvira

Director financiar contabil

Dr. Kovacs Francisc

Director medical

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

Înțeleg ca 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,

.....

PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

OPERATOR ECONOMIC

Formular nr. 4

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 181 din Ordonanța de Urgență nr. 34/2006

**DECLARAȚIE PRIVIND NEÎNCADRAREA ÎN PREVEDERILE
ART. 181 DIN OUG 34/2006**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al
.....(denumirea operatorului economic), în calitate de candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului, la procedura de Cerere de oferta (se menționează procedura) pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect de **Servicii prestate de personalul de asistență medicală** (denumirea produsului, serviciului sau lucrării), codul – CPV-85141200-1 la data de **21.05.2015 ora 12:00** (zi/luna/an), organizată de **Spitalul Orasenesc Alesd** (denumirea autorității contractante), declar pe propria răspundere că:

- a) nu sunt în stare de faliment ca urmare a hotărârii pronunțate de judecătorul sindic.
- c) 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 până la data solicitată;
- c¹) în ultimii 2 ani, am îndeplinit integral obligațiile contractuale și nu am produs grave prejudicii beneficiarilor;
- d) nu am fost condamnat, în ultimii 3 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 de asemenea mă angajez să prezint toate informațiile solicitate de către autoritatea contractantă în scopul demonstrării îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție.

Data completării
Operator economic,

(semnătură autorizată)

PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

OPERATOR ECONOMIC

Formular nr.5

_____ (denumirea/numele)

Certificat de participare la licitație cu oferta independenta

- I. Subsemnatul/Subsemnata, reprezentant/reprezentanți legali al/ai întreprindere/asociere care va participa la procedura de cerere de oferta organizata de Spitalul Orasenesc Alesd în calitate de autoritate contractanta, cu nr. 1490 .din data de 08.05.2015, certific/certificam prin prezenta ca informațiile conținute sunt adevarate si complete din toate punctele de vedere.
- II. Certific/Certificam prin prezenta, în numele....., urmatoarele:
1. am citit si am înțeles conținutul prezentului certificat;
 2. consimt/consimțim descalificarea noastra de la procedura de achiziție publica în condițiile în care cele declarate se dovedesc a fi neadevarate si/sau incomplete în orice privința;
 3. fiecare semnatura prezenta pe acest document reprezinta persoana desemnata sa înainteze oferta de participare, inclusiv în privința termenilor conținuți de oferta;
 4. în sensul prezentului certificat, prin *concurrent se* înțelege oricare persoana fizica sau juridica, alta decât ofertantul în numele caruia formulam prezentul certificat, care oferteaza în cadrul aceleiasi proceduri de achiziție publica sau ar putea oferta, întrunind condițiile de participare;
 5. oferta prezentata a fost conceputa si formulata în mod independent fața de oricare concurrent, fara a exista consultari, comunicari, înțelegeri sau aranjamente cu acestia;
 6. oferta prezentata nu conține elemente care deriva din înțelegeri între concurenți în ceea ce priveste prețurile/tarifele, metodele/formulele de calcul al acestora, intenția de a oferta sau nu la respectiva procedura sau intenția de a include în respectiva oferta elemente care, prin natura lor, nu au legatura cu obiectul respectivei proceduri;
 7. oferta prezentata nu conține elemente care deriva din înțelegeri între concurenți în ceea ce priveste calitatea, cantitatea, specificații particulare ale produselor sau serviciilor oferite;
 8. detaliile prezentate în oferta nu au fost comunicate, direct sau indirect, niciunui concurrent înainte de momentul oficial al deschiderii publice, anunțata de contractor.
- III. Sub rezerva sancțiunilor prevazute de legislația în vigoare, declar/declaram ca cele consemnate în prezentul certificat sunt adevarate si întrutotul conforme cu realitatea.

PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Operator economic,
(semnatura autorizată)

Formular nr.6

.....
(denumirea/numele ofertant)

FORMULAR DE OFERTĂ

Către

Spitalul Orasenesc Alesd

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

1. Examinând documentația de atribuire, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului(denumirea/numele ofertantului) ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, să prestam . **Servicii prestate de personalul de asistenta medicala – CPV-85141200-1** (denumirea produsului) pentru suma de
(suma în litere și în cifre, precum și moneda ofertei) platibilă după recepția produselor, la care se adaugă TVA în valoare de (suma în litere și în cifre, precum și moneda ofertei)
 2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să livram produsele din anexă, în graficul de timp solicitat de autoritatea contractantă. (se va indica anexa la formular)
 3. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de
zile (durata în litere și cifre)
respectiv până la data de (ziua/luna/anul) și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.
 4. Precizăm că: (se bifează opțiunea corespunzătoare)
 depunem ofertă alternativă, ale carei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar „alternativă”/”altă ofertă”.
 nu depunem ofertă alternativă.
 6. Până la încheierea și semnarea contractului de achiziție publică aceasta ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câștigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.
 7. Înțelegem că nu sunteți obligați să acceptați oferta cu cel mai scăzut preț sau orice ofertă primită.
- Data ____/____/____

.....
(nume, prenume și semnătură),

L.S.

**PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD**



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Formular nr. 7

OFERTANT/OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

SANATATE ȘI PROTECȚIA MUNCII

Subsemnatul (nume și prenume), reprezentant al
..... (denumirea ofertantului) declar pe propria
raspundere ca ma angajez sa pretez serviciile, pe parcursul indeplinirii contractului, in conformitate
cu regulile obligatorii referitoare la conditiile de munca si de protectie a muncii, care sunt in vigoare in
Romania.

De asemenea, declar pe propria raspundere ca la elaborarea ofertei am tinut cont de obligatiile
referitoare la conditiile de munca si de protectie a muncii si am inclus costul pentru indeplinirea
acestor obligatii.

Data completarii : [ZZ.LLLL.AAAA]

Ofertant,.....
(semnatura autorizata și ștampilă)

PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

Nr. _____ / _____

Formular nr. 8

SOLICITĂRI DE CLARIFICĂRI

Către,

(denumire autoritate contractantă)

Referitor la _____ pentru atribuirea contractului de
(tip procedură)
achiziție publică **__ Servicii prestate de personalul de asistenta medicala –**
– COD CPV - 85141200-1 , vă adresăm următoarea solicitare de clarificări cu privire la:

1. _____

2. _____

3. _____

Față de cele de mai sus, vă rugăm să ne prezentați punctul dumneavoastră de vedere cu privire la aspectele menționate mai sus.

Cu considerație,

S.C. _____

(adresa)

.....
(semnătura autorizată)

**PRIMĂRIA ORAȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD**



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel: 0259 342 374
Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905
Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

OFERTANT/OPERATORECONOMIC

FORMULAR NR. 9

(denumirea/numele)

CONFORMITATEA CU SPECIFICAȚIILE TEHNICE ALE CAIETULUI DE SARCINI

Subsemnatul (nume și prenume), reprezentant imputernicit al
.....(denumirea/numele si sediul/adresa
candidatului/ofertantului), declar ca serviciile ce urmeaza sa le executam vor respecta intru-totul Caietul de
Sarcini si prevederile Contractului.

Si

Prin prezenta luam la cunostinta ca orice deviere a ofertei noastre de la Caietul de Sarcini, indiferent de motive,
nu trebuie acceptata de catre Autoritatea Contractanta.

Data completarii : [ZZ.LLLL.AAAA]

Ofertant,.....
(semnatura autorizata și ștampilă)

**PRIMĂRIA ORĂȘULUI ALEȘD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORĂȘENESC ALEȘD**



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor

C.I.F. 4348890

Tel: 0259 342 374

Fax : 0259 340 103 / 0359 818 567

Rds : 0359 450 905

Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

Nr. Cert. UIG – 1014 –EH – 582, UIG – 1031 – EI - 332

SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT

CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008,14001 :2005

NR. DE INSCRIERE A.N.S.P.D.C.P. 12860

PRIMARIA ORASULUI ALESD
CONSILIUL LOCAL
SPITALUL ORASENESC ALESD



Str. 1 Decembrie nr. 3, jud. Bihor
C.I.F. 4348890
Tel : 0259-342-374
Fax : 0259-340 103 / 0359 818 567
Rds : 0359 450 905

Nr. Cert. UIG-1014-EH-582, UIG-1031-EI-332
SISTEMUL DE MANAGEMENT CERTIFICAT
CONFORM STANDARDULUI SR EN ISO 9001 :2008, 14001 :2005

Adresa e-mail: secretariat@spitalalesd.ro

NR. DE INSCRIERE A N.S.P.D.C.P. 12860

OFERTANT /OPERATOR ECONOMIC

FORMULAR NR. 10

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE PRIVIND CALITATEA DE OFERTANT

1. Subsemnatul (nume și prenume), reprezentant

împuternicit al (denumirea operatorului economic), declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că, la procedura pentru atribuirea contractului de Prestari servicii având ca obiect Servicii prestate de personalul de asistenta medical –CPV 85141200-1 (denumirea produsului, serviciului sau lucrării și codul CPV), la data de 21.05.2015 ORA 12 . 00 (zi/lună/an), organizată de Spitalul Orasenesc Alesd particip și depun ofertă:

- în nume propriu;
- ca asociat în cadrul asocierii condusa de < numele liderului / noi înșine >.
- ca subcontracto

(Se bifează opțiunea corespunzătoare.)

2. Confirmam faptul ca nu licitam pentru acelasi contract in nici o alta forma.

3. (Aplicabil doar pentru membrii in asociere) Confirmam, ca membru in consortiu/asociere ca toti membrii raspund solidar pentru executia contractului, ca membrul conducator este autorizat sa oblige si sa primeasca instructiuni in numele si pe seama fiecarui membru, ca executia contractului, inclusiv platile constituie responsabilitatea membrului conducator si ca toti membrii asocierii se obliga sa ramina in asociere pe intreaga durata a executiei contractului

4. Suntem de acord sa ne supunem prevederilor Secțiunii a 8-a - Reguli de evitare a conflictului de interese din Ordonanța 34, si adăugam, in mod special, ca nu avem nici un potențial conflict de interese sau alte relații asemănătoare cu ceilalți candidați sau alte părți implicate in procedura de atribuire in timpul depunerii ofertei;

5. Subsemnatul declar că:

- nu sunt membru al niciunui grup sau rețele de operatori economici;
- sunt membru în grupul sau rețeaua a cărei listă cu date de recunoaștere o prezint în anexă.

(Se bifează opțiunea corespunzătoare.)

6. 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.

7. De asemenea, 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, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.

8. Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai Spitalului Orasenesc Alesd, adresa, cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

Data completării : [ZZ.LLLL.AAAA]
(semnatura autorizata și stampilă)

Ofertant,.....