**FORMULAR NR. 1**

 Nr. înreg. .................. din ........................, ora …….

. (*nr. înregistrare la autoritatea contractantă* )

Operator economic.......................................(denumirea/numele)

Nr. înreg. ..................din .....................

(*nr. înregistrare la operatorul economic* )

**SCRISOARE DE ÎNAINTARE**

 Către,

**Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Satu Mare**

Satu Mare, str. Corvinilor, nr.18, jud. Satu Mare, cod poştal 440080

 Ca urmare a Anuntului dvs de publicitate nr.\_\_\_\_\_\_\_din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ privind achiziția directă organizată în vederea atribuirii contractului de achizitie publică având ca obiect ***„Servicii de medicina muncii (examene medicale periodice, la reluarea activitatii, la schimbarea locului de munca, la angajare si de adaptare in munca) pentru angajatii din cadrul DGASPC Satu Mare***

Noi, ..............................................................................................................................................

*(denumirea/numele ofertantului)*

vă transmitem alăturat PLICUL sigilat şi marcat în mod vizibil conţinând, ***în original***, oferta .

Avem speranţa că oferta noastră este corespunzătoare şi va satisface cerinţele dumneavoastră.

Data completării: .....................................

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

 (numele în clar, semnătura şi ştampila ofertantului)

**FORMULAR NR. 2**

OFERTANTUL

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

 (denumirea/numele)

**INFORMAŢII GENERALE**

1. Denumirea / numele operatorului economic :...................................................................................................

2. Cod fiscal : ............................................. Atribut fiscal : .................

3. Adresa sediului central : localitatea ........................................................................................................................................ , judeţ / sector ................................................................................ , ţara : ....................................................................... ,

strada ................................................................................. , nr. .............. , bloc ............. , scara ............... ,

etaj .............. , apt. ................ , cod poştal ...................................

4. Telefon : .................................................. Fax : ..................................................

Mobil : ............................................... (cu nominalizarea persoanei de contact) ..........................................................................

E-mail : ......................................................... Web : ...................................................................

5. Certificat de înmatriculare / înregistrare : .........................................................................................................

*(număr, data şi locul înmatriculării / înregistrării )*

6. Obiectul de activitate, pe domenii (*Activităţi CAEN pentru care există autorizare conform Statutului*) : .........................................................................................................................................................................................

 7. Birourile filialelor / sucursalelor locale (*dacă este cazul, adrese complete, telefon/fax, certificate de inmatriculare/inregistrare*) : ………...................................................................................................................……

8. Principala piaţă a afacerilor: …………………………................…………..............................................................

9. Cont IBAN nr : RO …......… TREZ ……….........………………………………….

 deschis la Trezoreria ………………………………………………………………………….

Data completării: .....................................

 Operator economic,

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

 (numele în clar, semnătura şi ştampila ofertantului)

**FORMULAR NR. 3**

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

*(denumirea/numele ofertant)*

**FORMULAR DE OFERTĂ**

Către ....................................................................................................

 *(denumirea autorităţii contractante şi adresa completă)*

1. Examinând documentaţia de atribuire, subsemnaţii, reprezentanţi ai ofertantului .................................................... (*denumirea/numele ofertantului)* ne oferim ca, în conformitate cu prevederile şi cerinţele cuprinse în anuntul menţionat să prestam „***Servicii de medicina muncii (examene medicale periodice, la reluarea activitatii, la schimbarea locului de munca, la angajare si de adaptare in munca) pentru angajatii din cadrul DGASPC Satu Mare***

 pentru suma totală de *................................................. (suma în litere şi în cifre, precum şi moneda ofertei)* platibilă după recepţialucrărilor, la care se adaugă TVA în valoare de .............................................. *(suma în litere şi în cifre, precum şi moneda ofertei)*

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câştigătoare, să prestam servicii în graficul de timp solicitat de autoritatea contractantă.

3.Ne angajăm să menţinem această ofertă valabilă pentru o durată de ................................................................................... zile *(durata în litere şi cifre)*

respectiv până la data de ....................... (*ziua/luna/anul)* şi ea va rămâne obligatorie pentru noi şi poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Am înţeles şi consimţim că, în cazul în care oferta noastră este stabilită ca fiind câştigătoare, să constituim garanţia de bună execuţie în conformitate cu prevederile din documentaţia de atribuire.

5. Până la încheierea şi semnarea contractului de achiziţie publică aceasta ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câştigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

6. Înţelegem că nu sunteţi obligaţi să acceptaţi oferta cu cel mai scăzut preţ sau orice ofertă primită.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

...............................................................................,

*(nume, prenume şi semnătură),*

*L.S.*

în calitate de ............................................ legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele ....................................... *(denumirea/numele operatorului economic)*

**CENTRALIZATOR DE PREŢURI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire examen medical | U.M. | Cantitate solicitata | Pret unitar (fara TVA) LEI | Valoare (fara TVA) LEI |
| 1. | examen clinic general | buc. | 519 |  |  |
| 2. | examen clinic general semestrial (637x2=1274) | buc. | 1274 |  |  |
| 3. | examen psihologic | buc. | 1156 |  |  |
| 4. | glicemie | buc. | 595 |  |  |
| 5. | testarea acuitatii vizuale | buc. | 171 |  |  |
| 6. | testarea acuitatii vizuale, camp vizual | buc. | 44 |  |  |
| 7. | testarea acuitatii vizuale, camp vizual, vedere cromatica | buc. | 21 |  |  |
| 8. | ECG | buc. | 595 |  |  |
| 9. | audiograma | buc. | 65 |  |  |
| 10. | examen coprobacteriologic | buc. | 725 |  |  |
| 11. | examen coproparazitologic | buc. | 887 |  |  |
| 12. | probe vestibulare, probe de echilibru | buc. | 65 |  |  |
| 13. | Ag HBs | buc. | 65 |  |  |
| 14. | Ac anti HCV | buc. | 65 |  |  |
| 15. | RPS | buc. | 22 |  |  |
| 16. | spirometrie | buc. | 2 |  |  |
| 17. | Ac anti HIV 1,2 | buc. | 1 |  |  |
| 18. | fise de aptitudine | buc. | 1793 |  |  |
| Total fara TVA |  |

Se accepta preturi cu maxim 2 (doua) zecimale, in caz contrar nu se vor lua in considerare decat primele doua zecimale.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

...............................................................................,

*(nume, prenume şi semnătură),*

*L.S.*

în calitate de ............................................ legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele ....................................... *(denumirea/numele operatorului economic)*