

Operator economic
(denumirea/numele)

INFORMAȚII GENERALE

1. Denumirea/numele:
2. Codul fiscal:
3. Contul din Trezorerie, Sucursală:
4. Adresa sediului central:
5. Telefon :
Fax :
Telex :
E-mail :
6. Certificat de înmatriculare/înregistrare:..... (număr, dată, loc de înmatriculare/
înregistrare)
7. Obiect de activitate, pe domenii:..... (în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
8. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul:.....
.....
(adrese complete, telefon/telex/fax, certificate de înmatriculare/înregistrare)
9. Nr. de farmacii / puncte farmaceutice aflate în relație contractuală cu CNAS:*
- Nr. de farmacii / puncte farmaceutice aflate în relație contractuală cu CASAOPSNAJ:*
- Nr. de farmacii / puncte farmaceutice aflate în relație contractuală cu ambele case de asigurări de
sănătate

*Se va menționa numărul total de farmacii din Municipiul Ploiești și din țară.

10. Principala piață a afacerilor:

11. Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani :

11.A - CIFRA DE AFACERI A SOCIETATII

Anul	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru toate farmaciile	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CNAS	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CASAOPSNAJ
2013			
2014			
2015			
Media anuală			

**11.B. - CIFRA DE AFACERI A SOCIETATII REZULTATĂ DIN ACTIVITATEA DE
COMERCIALIZARE CU AMANUNTUL A PRODUSELOR FARMACEUTICE:**

Anul	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru toate farmaciile	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CNAS	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CASAOPSNAJ
2013			
2014			
2015			
Media anuală			

12. Discount acordat:%

13. Persoana desemnată pentru semnarea contractului (nume, prenume, funcție).

În cazul în care contractul se semnează de altă persoană decât reprezentantul legal al prestatorului, se va prezenta împuternicirea acestuia.

Candidat/ofertant,

.....
(semnătura autorizată)

Operator economic
(denumirea/numele)

FORMULAR DE OFERTĂ/ACORD

Către C.M.D.T.A. Ploiești

Examinând caietul de sarcini și modelul de contract, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului _____, (denumirea/numele ofertantului) ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în acestea, să prestăm serviciul farmaceutic de prelucrare a rețetelor eliberare pentru asigurații din M.A.I. pentru care se va încheia contractul cu privire la decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor suportată din bugetul ministerului.

Data ____ / ____ / ____

_____, în calitate de _____, legal autorizat să semnez
(semnătura)

oferta pentru și în numele _____,
(denumirea/numele operatorului economic)

Operator economic
(denumirea/numele)

DECLARAȚIE

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al

....., (denumirea numele si sediul adresa candidatului ofertantului)

declar pe propria răspundere ca avem capacitatea de a realiza adaptarea programului de calculator astfel încât sa poata defalca sumele suportate din F.N.U.A.S.S.(decontate de la C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.), sumele suportate din bugetul M.A.I. si sumele platite de asigurat în cazul în care asiguratul solicită să i se elibereze un alt medicament decât cel prescris pe bază de D.C.I. și discountul aferent.

Data ____ / ____ / ____

(semnătura)

_____.
(denumirea/numele ofertantului)

Operator economic

.....
(denumirea/numele)**LISTA FARMACIILOR AFLATĂ IN RELAȚIE CONTRACTUALĂ CU C.N.A.S
(C.A.S.PH si C.A.S. JUDEȚENE)**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al
..... (denumirea/numele si sediul/adresa
candidatului/ofertantului) declar pe propria răspundere că farmaciilor menționate mai jos se află în
relație contractuală cu C.N.A.S (C.A.S.PH si C.A.S. județene)

Nr.crt.	Denumire Farmacie	Adresa Farmacie

Data completării

Operator economic.

.....
(semnătura autorizată și stampila)

Operator economic

.....
 (denumirea/numele)

IMPUTERNICIRE

Subscrisa SC _____ S.R.L. cu sediul social in str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, Bucuresti, CUI _____, numar de ordine in Registrul Comertului: J____/____/____, prin administrator si/sau asociat/asociat unic _____, imputernicesc prin prezenta pe dl./d-na _____ domiciliat(a) in str. _____ nr. _____, 'bloc _____, sc. _____, etaj _____, ap. _____, oras _____, identificat(a) cu CI seria _____, nr. _____, CNP _____, eliberata de _____ la data de _____, **sa indeplineasca formalitatile necesare in vederea** _____, prezenta imputernicire este necesara in fata _____.

Reprezentantul nostru va putea reprezenta in fata organelor competente, va face toate formalitatile necesare, va formula cereri, va da declaratii, va depune si ridica actele necesare indeplinirii prezentului mandat, va achita taxe in caz de nevoie si va semna pentru mine si in numele meu oriunde va fi necesar, in limitele prezentului mandat, semnatura sa fiindu-ne opozabila.

Data completării

Operator economic,

.....
 (semnătura autorizată și ștampila)

(denumirea/numele)

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al
..... (denumirea/numele si sediul/adresa
candidatului/ofertantului) declar pe propria răspundere următoarele:

Documentele

- 1.-
- 2.-
- 3.-

nu au fost depuse din următoarele motive

-
-
-

Documentul de la pct 1 cuprinde următoarele informații:

-
-
-

(Exemplu:

Documentul – Contract cu CASAOPSNAJ pe anul 2016 nu a fost depus deoarece nu am intrat încă în posesia lui. Farmaciile pentru care s-a semnat contractul cu CASAOPSNAJ sunt.....)

Data ____ / ____ / ____

(semnătura)

(denumirea/numele ofertantului)

Operator economic
(denumirea/numele)

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al (*denumirea operatorului economic*) în calitate de candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu 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, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr. 337/2006, 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 dispun.

Prezenta declarație este valabilă până la data de _____ (se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei).

Data completării

Operator economic

(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**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al (*denumirea operatorului economic*), în calitate de candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului, la procedura de **selecție de oferte** pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect achiziționarea de **SERVICII FARMACEUTICE**, cod CPV 85149000-5, din data de 08.04.2016, organizată de **CENTRUL MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AMBULATORIU PLOIESTI**, declar pe propria 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 până la data solicitată;
- c) 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 sau nu prezint 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 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,

.....
(semnătura autorizată și ștampila)

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE

**Privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 69¹
din Ordonanța de urgență a guvernului nr. 34/2006**

Subsemnatul(a) (*denumirea, numele operatorului economic*), în calitate de ofertant/candidat/concurent la procedura de **selecție de oferte** pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect **SERVICII FARMACEUTICE**, cod CPV 85149000-5, din data de 08.04.2016, organizată de **CENTRUL MEDICAL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AMBULATORIU PLOIESTI**, declar pe propria răspundere că:

Nu am membri în cadrul consiliului de administrație/organ de conducere ori de supervizare și/sau are acționari ori asociați persoane care sunt soț/soție, rudă sau afin, până la gradul al patrulea inclusiv ori care se află în relații comerciale, astfel cum sunt acestea prevăzute la art. 69 lit. a), cu persoane ce dețin funcții de decizie în cadrul autorității contractante, inclusiv persoanele care aproba bugetul aferent autorității contractante, necesar finantării contractelor de achiziție publică, respectiv cu:

VLĂSCEANU VENCERON
PĂUN MARIN
DUMITRU MIHAELA
DRĂGAN CLAUDIU
PITICAS MARIA
ZAMFIRA FLORENTINA
BOSCORNEA TRAIAN CATALIN
OUATU-ENE ANCA
VOINEA IULIANA

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 dispun.

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

(semnătură autorizată)