

FORMULAR nr. 1

_____ (denumirea operatorului economic)

INFORMAȚII GENERALE

1. Denumirea societății comerciale: _____
2. Codul fiscal: _____
3. Contul din trezorerie, Sucursală: _____, deschis la _____
4. Adresa sediului: _____
5. Telefon: _____
6. Certificat de înmatriculare: _____
7. Obiect de activitate, pe domenii _____
(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
8. Cifra de afaceri a farmaciei pentru care se depune oferta, pe ultimii 3 ani:

Anul	Cifra de afaceri anuală, la 31 decembrie, în lei, pentru punctul de lucru
Media anuală	

9. Reprezentantul/ții legal/i ai operatorului economic (nume, prenume și funcție): _____
10. Persoana împuternicită de un reprezentant legal (dacă este cazul), al operatorului economic, să semneze oferta și convenția (nume, prenume și funcție): _____

Data: ____ / ____ / _____

(Numele și prenumele)

în calitate de _____,
(se va menționa dacă este reprezentant legal sau împuternicit)

autorizat să semneze oferta pentru și în numele

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

FORMULAR nr. 2

(denumirea operatorului economic)

FORMULAR DE OFERTĂ**Către Spitalul militar...**

1. Examinând caietul de sarcini și proiectul de convenție, aplicabile prezentei proceduri subsemnării reprezentanți ai ofertantului _____, (denumirea operatorului economic) suntem de acord să desfășurăm toate activitățile necesare pentru eliberarea rețetelor pentru beneficiarii legali, menționați în caietul de sarcini, pentru care semnăm convenția cu privire la decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate suportată din bugetul M.Ap.N., în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, pentru un discount conform tabelului de mai jos.
2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să desfășurăm activitățile, în conformitate cu prevederile caietului de sarcini și ale convenției.
3. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă până la data de 31.12. _____ putând fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.
4. Până la semnarea convenției de către autoritatea beneficiară, această ofertă și convenția semnată în trei exemplare originale, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câștigătoare, constituie un acord angajant între noi.

Nr. crt.	Denumirea farmaciei	Adresa farmaciei					Discount acordat în %
		Județ	Orașul	Strada	Nr.	Bl., sc., etc.	
1							

Notă: Tabelul se va completa cu denumirea și adresa exacta a farmaciei. Se va scrie doar cu litere mari de tipar. Nu se admit ștersături.

Data: ____ / ____ / ____

(Numele și prenumele)În calitate de _____
(se va menționa dacă este reprezentant legal sau împuternicit)

autorizat să semneze oferta pentru și în numele

(denumirea operatorului economic)_____
(semnătură)

FORMULAR nr. 3

(denumirea operatorului economic)

IMPUTERNICIRE

Subscrisa S.C. _____, cu sediul social în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, număr de ordine în Registrul Comerțului: J _____ / _____ / _____, prin administrator și/sau asociat/asociat unic _____,

Împuternicesc prin prezenta pe dl./d-na. _____, domiciliat(ă), în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, identificat(ă) cu C.I. seria _____, nr. _____, C.N.P. _____, eliberată de _____ în data de _____.

să ne reprezinte la "Procedura de selecție a farmaciilor comunitare cu care se vor încheia convenții pentru decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate precise pentru beneficiarii legali" și să îndeplinească toate formalitățile necesare în relația cu Spitalul militar _____

Împuternicitul nostru are următoarele drepturi și obligații:

1. Să semneze toate actele și documentele emise de subscrisa în legătură cu participarea la procedură
 2. Să prezinte și să semneze toate documentele rezultate pe parcursul și/sau în urma procedurii de mai sus, inclusiv convenția
 3. Să răspundă solicitărilor de clarificare formulate de către comisia de evaluare în timpul desfășurării procedurii.
2. Prin prezenta, Împuternicitul nostru este pe deplin autorizat să angajeze răspunderea subscrisei cu privire la toate actele și faptele ce decurg din participarea la procedură.

Note:

1. Împuternicirea va fi însoțită de o copie după actul de identitate al persoanei împuternicite.
2. Împuternicirea nu se introduce în plic.
3. Împuternicirea va însoți scrisoarea de înaintare și va fi anexată plicului sigilat.

Data: ____ / ____ / ____

(Numele și prenumele)
în calitate de _____,

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

FORMULAR nr. 4

(denumirea operatorului economic)

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____ (nume și prenumele),
reprezentant legal/împuternicit al _____ (denumirea operatorului
economic), în calitate de ofertant la procedura de selecție farmaciei comunitare din județul
_____ pentru atribuirea convenției privind decontarea contribuției personale din
contravaloarea medicamentelor compensate prescrise pentru beneficiarii legali, pentru anul _____,
organizată de Spitalul Militar _____, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din
procedura de selecție și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în declarații prevăzute de art. 326 din Legea
nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare că:

1. Societatea pe care o reprezint nu are acționari ori asociați persoane care sunt soț/soție, rudă sau afin până la gradul al patrulea inclusiv, cu persoane ce dețin funcții de decizie în cadrul autorității beneficiare, inclusiv persoanele care aprobă bugetul aferent autorității beneficiare.
2. 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;
3. Nu sunt în faliment ca urmare a hotărârii pronunțate de judecătorul-sindic;
4. Mi-am îndeplinit obligațiile de plată a impozitelor, taxelor și contribuțiilor de asigurări sociale către bugetele componente ale bugetului general considerat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în România sau în țara în care sunt stabilit;
5. În ultimii 2 ani mi-am îndeplinit în mod corespunzător obligațiile contractuale, fără a aduce prejudicii beneficiarilor;
6. Nu am fost condamnat în ultimii 3 ani, prin hotărâre definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru o faptă care a adus atingere eticii profesionale sau pentru comiterea unei greșeli în materie profesională;
7. Nu prezint informații false iar informațiile solicitate de către autoritatea beneficiară, în scopul demonstrării îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție, sunt complete și corecte în fiecare detaliu.

Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea beneficiară 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.

Data: ____ / ____ / _____

(Numele și prenumele)
în calitate de _____,
(se va menționa dacă este reprezentant legal sau împuternicit)
autorizat să semneze oferta pentru și în numele

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

FORMULAR nr. 5

(denumirea operatorului economic)

**DECLARAȚIE
PRIVIND RESPECTAREA LEGII 21/1996**

Subsemnatul(a) _____ (nume și prenumele),
reprezentant legal/împuternicit al _____ (denumirea operatorului
economic), în calitate de ofertant la procedura de selecție farmaciei comunitare pentru atribuirea convenției
privind decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate prescrise pentru
beneficiarii legali, pentru anul _____, organizată de Spitalul militar _____, declar pe propria
răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura de selecție și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals
în declarații prevăzute de art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și
completările ulterioare că:

Societatea comercială pe care o reprezint, nu este parte a vreunui acord, decizii sau practici
concertate între ea și alte firme, care au ca obiect sau efect împiedicarea, restrângerea sau
denaturarea concurenței sau care sunt susceptibile de a denatura concurența pe piața românească
sau pe o parte a acesteia, așa cum sunt interpretate de Legea concurenței nr. 21/1996.

Prin prezenta declar, cunoscând prevederile art. 65 alin. (1) din Legea 21/1996, că nu am
cunoștință de implicarea societății comerciale pe care o reprezint, în vreuna din practicile interzise
de art. 5 alin. (1) și care nu sunt exceptate potrivit prevederilor art. 5 alin (2) din legea menționată.

Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și
înțeleg că Spitalul militar _____ 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
încalcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Data: ____ / ____ / _____

(Numele și prenumele)
în calitate de _____,
(se va menționa dacă este reprezentant legal sau împuternicit)
autorizat să semneze oferta pentru și în numele

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)