

(denumirea operatorului economic)

INFORMAȚII GENERALE

1. Denumirea societății comerciale: _____
2. Codul fiscal: _____
3. Contul din Trezorerie, Sucursală: _____, deschis la _____
4. Adresa sediului: _____
5. Telefon: _____, fax: _____, e-mail: _____
6. Certificat de înmatriculare: _____ (număr, dată, loc de înmatriculare)
7. Obiect de activitate, pe domenii: _____
(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
8. Se va menționa numărul total de farmacii, inclusiv punctele farmaceutice aflate în structura operatorului economic

Farmacii în contract cu C.N.A.S.	Farmacii în contract cu CASAOPSNAJ	Farmacii în contract cu AMBELE case	Farmacii în contract cu NICIUNA din case

9. Societatea comercială desfășoară activitatea de comercializare angro a medicamentelor? _____
Activitatea societății comerciale de comercializare angro a medicamentelor este separată de activitatea de comercializare cu amănuntul? _____

(la prima întrebare se răspunde cu "DA" sau "NU". La a doua întrebare se trece "--" dacă răspunsul la prima întrebare este "NU")

10. Cifra de afaceri a societății pe ultimii 3 ani:

Anul	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru Societatea comercială
2015	
2016	
2017	
Media anuală	

11. Cifra de afaceri a societății rezultată doar din activitatea de comercializare cu amănuntul 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 C.N.A.S.	Cifra de afaceri, anuală la 31 decembrie, în lei, pentru farmaciile în relație contractuală cu CASAOPSNAJ
2015			
2016			
2017			
Media anuală			

12. Reprezentantul/ții legal/i ai operatorului economic (nume, prenume și funcție):

13. Persoana împuternicită de un reprezentant legal (dacă este cazul), al operatorului economic, să semneze oferta și contractul (nume, prenume și funcție):

_____,
(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)

(denumirea operatorului economic)

FORMULAR DE OFERTĂ**Către C.M.D.T.A. Ploiești**

1. Examinând caietul de sarcini, normele metodologice și contractul, aplicabile prezentei proceduri, subsemnații reprezentanți ai ofertantului _____, (denumirea operatorului economic) suntem de acord să prestăm serviciul farmaceutic de prelucrare a rețetelor eliberare pentru asigurații din M.A.I. pentru care semnăm contractul cu privire la decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate și necompensate suportată din bugetul M.A.I., 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 prestăm serviciile, în conformitate cu prevederile caietului de sarcini, normele metodologice și ale contractului.

3. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru până la data de 31.12.2018 și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Până la semnarea contractului de către achizitor, aceasta ofertă și contractul semnat în trei exemplare originale, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câștigătoare, constituie un contract angajant între noi.

Nr. crt.	Denumirea farmaciei	Adresa farmaciei					Discount acordat în %
		Județul	Orașul	Strada	Nr.	Bl., sc. etc.	
1		Brăila	Brăila				
2		Botoșani	Botoșani				
3			Dorohoi				
4		Vrancea	Focșani				
5		Covasna	Sf. Ghe.				
6		Neamț	Piatra Neamț				
7			Târgu Neamț				
8			Roman				

9		Suceava	Suceava				
10			Fălticeni				
11			Gura Humorului				
12			Câmpulung Moldovenesc				
13			Vatra Dornei				
			Rădăuți				
14		Bacău	Bacău				
15			Onești				
16		Galați	Galați				
17		Harghita	Mieciurea Ciuc				
18			Odorheiu-Secuiesc				
19			Toplița				
20			Gheorghieni				
21		Buzău	Buzău				
22			Râmnicul Sărat				
23		Vaslui	Huși				
24			Vaslui				
25			Bârlad				
26		Iași	Iași				
27		Brașov	Brașov				
28			Făgăraș				
29		Prahova	Ploiești				
30			Câmpina				

Tablelul se va completa cu denumirea și adresa exactă a farmaciei. Se va scrie doar cu litere mari de tipar. Restul rubricilor se vor tăia cu o linie orizontală. Nu se admit ștersături.

Data: ____/____/2018

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

(denumirea operatorului economic)

(denumirea operatorului economic)

DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul, _____ reprezentant
legal/ împuternicit al _____,
(denumirea și sediul operatorului economic)

Declar pe propria răspundere ca am capacitatea și mă oblig să adaptez programul informatic de calculator astfel încât din prețul total al rețetelor să se poată nominaliza separat sumele suportate din F.N.U.A.S.S. (decontate de casa de asigurări de sănătate), sumele suportate din bugetul M.A.I. și 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. (denumire comună internațională) și discountul aferent.

Data: ____/____/2018

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

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

(denumirea operatorului economic)

**DECLARAȚIE PRIVIND FARMACIILE OPERATORULUI ECONOMIC
în relație contractuală cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.**

Subsemnatul, _____ reprezentant
legal/împuternicit al _____,
(denumirea și sediul operatorului economic)

declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că societatea are următoarele farmacii în relație cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.:

Nr. crt.	Denumirea farmaciei, nu a societății comerciale	Adresa farmaciei, nu a societății comerciale
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

Tabelul se va completa cu denumirea și adresa exactă a **tuturor farmaciilor pe care le deține operatorul economic**. Se va scrie doar cu litere mari de tipar. Restul rubricilor se vor tăia cu o linie orizontală. Nu se admit ștersături. Dacă rubricile nu sunt suficiente, se vor completa două formulare și se va specifica pe ambele formulare pagina 1 din 2, respectiv pagina 2 din 2 în colțul din dreapta jos.

Data: ____/____/2018

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

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

Formular nr. 4b

(denumirea operatorului economic)

**DECLARAȚIE PRIVIND FARMACIILE OPERATORULUI ECONOMIC
în relație contractuală cu C.N.A.S. _____**

Subsemnatul, _____ reprezentant
legal/împuternicit al _____,
(denumirea și sediul operatorului economic)

declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că societatea are următoarele farmacii în relație cu C.N.A.S. _____:

Nr. crt.	Denumirea farmaciei, nu a societății comerciale	Adresa farmaciei, nu a societății comerciale
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		

Tabelul se va completa cu denumirea și adresa exactă a tuturor farmaciilor pe care le deține operatorul economic. Se va scrie doar cu litere mari de tipar. Restul rubricilor se vor tăia cu o linie orizontală. Nu se admit ștersături. Dacă rubricile nu sunt suficiente, se vor completa două formulare și se va specifica pe ambele formulare pagina 1 din 2, respectiv pagina 2 din 2 în colțul din dreapta jos.

Data: ____/____/2018

_____,
(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)

ÎMPUTERNICIRE

Subscrisa S.C. _____, cu sediul social în localitatea _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, C.U.I. _____, număr de ordine în Registrul Comertului: 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 _____ la data de _____,

Să ne reprezinte la **“Procedura de selecție a farmaciilor comunitare cu care se vor încheia contracte de prestări servicii pentru decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate și necompensate prescrise pentru asigurații din M.A.I. cu drept de gratuitate”** și să îndeplinească toate formalitățile necesare în fața C.M.D.T.A. Ploiești.

Împuternicitul nostru are următoarele drepturi și obligații:

1. Să semneze toate actele și documentele care emană de la subscrisa în legătură cu participarea la procedură; să reprezinte și să semneze toate documentele rezultate pe parcursul și/sau în urma procedurii de mai sus, inclusiv contractual de prestări servicii; să răspundă solicitărilor de clarificare formulate de către comisia de licitație 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!!!** Împuternicirea va însoți scrisoarea de înaintare și va fi anexată plicului sigilat.
3. **Pot participa la deschiderea ofertelor decât persoanele care au prezentat la depunerea plicului sigilat împuternicirea în original.**
4. Având în vedere momentul verificării persoanelor (cu plicurile sigilate) care vor avea acces la ședința de deschidere, obligația prezentării împuternicirii este valabilă și pentru reprezentanții legali care doresc să participe.

Data: ____/____/2018

(Numele și prenumele)

în calitate de _____,

(se va menționa dacă este reprezentant legal sau împuternicit)

autorizat să semnez oferta pentru și în numele

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

FORMULAR nr. 6

(denumirea operatorului economic)

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____ (numele și prenumele), reprezentant legal/împuternicit al _____ (denumirea operatorului economic), în calitate de ofertant la procedura de selecție farmaciei comunitare din județul _____ pentru atribuirea contractului de prestari servicii privind decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate și necompensate prescrise pentru aigurații M.A.I. cu drept la gratuitate, pentru anul 2018, organizată de C.M.D.T.A. Ploiești, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura de selecție și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în declarații prevăzute de art. 326 Cod penal că:

1. 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, cu persoane ce dețin funcții de decizie în cadrul autorității contractante, inclusiv persoanele care aprobă bugetul aferent autorității contractante. Persoanele cu funcție de decizie din cadrul C.M.D.T.A. Ploiești: Păun Marin, Pitițaș Maria, Drăgan Claudiu, Mihăilescu Constantin, Dumitru Mihaela, Caisin Leonida, Voinea Iuliana, Dumitru Mirela, Zamfira Florentina, Neculăiță Oana Iuliana, Florea Ion Cristian.

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 consolidat, 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 contractantă, 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 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.

Data: ____/____/2018

(Numele și prenumele)

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

autorizat să semnez oferta pentru și în numele

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)

FORMULAR nr. 7

(denumirea operatorului economic)

**DECLARAȚIE PRIVIND
RESPECTAREA
LEGII 21/1996**

Subsemnatul(a) _____ (numele și prenumele), reprezentant legal/împuternicit al _____ (denumirea operatorului economic), în calitate de ofertant la procedura de selecție farmaciei comunitare din județul _____ pentru atribuirea contractului de prestari servicii privind decontarea contribuției personale din contravaloarea medicamentelor compensate și necompensate prescrise pentru aigurații M.A.I. cu drept la gratuitate, pentru anul 2018, organizată de C.M.D.T.A. Ploiești, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura de selecție și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în declarații prevăzute de art. 326 Cod penal 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 denaturarea 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 la 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 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.

Data: ____/____/2018

(Numele și prenumele)

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

(denumirea operatorului economic)

(semnătura)