

Formular nr. 7B- Centralizator de prețuri servicii

.....  
(denumirea/numele ofertant)

**CENTRALIZATOR DE PREȚURI  
pentru servicii  
Anexă la ofertă**

Plata se va efectua de catre unitatea beneficiara cu ordin de plata in termen de 60 de zile de la data primirii facturii in original.  
Factura va fi insotita de copia fiselor medicale individuale de solicitare, aprobate care sa contina: numele pacientului, sectia si medicul care a solicitat examinarea.

Nr. Lot	Denumire	U.M	Cantitate estimată minim/Z I	Valoare estimată minimă/ZI LEI fără TVA	Cantitate estimată min. /lună	Valoare cantitate estimată minimă/lună LEI fără TVA	Cantitate estimată minimă acord cadru	Valoare Cantitate estimată minimă acord-cadru LEI fără TVA	Cantitate estimată maximă Acord-cadru (4 luni)	Valoare Cantitate estimată maximă Acord-cadru (4 luni) LEI fără TVA
1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip A1/A2 de luni până vineri	SOLICITĂRI	50		1500	0,00	9000	0,00	6000	0,00

1.1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip A1/A2 Sâmbătă și Duminică	SOLICITĂRI	12		360	0,00	2160	0,00	1440	0,00
	Total estimat Lot 1									<b>0,00</b>
2	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip B1/B2 de luni până vineri	SOLICITĂRI	50		1500	0,00	9000	0,00	6000	0,00

2.1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip B1/B2 Sâmbătă și Duminică	SOLICITĂRI	12		360	0,00	2160	0,00	1440	0,00
	Total estimat Lot 2									<b>0,00</b>
	<b>VALOARE TOTALĂ FĂRĂ TVA</b>									<b>0,00</b>

<b>TOTAL</b> LEI fara TVA:	..... % asociati LEI fara TVA: ____ ..... % subcontractanti LEI fara TVA : ____
----------------------------	--

Data ...../...../.....

Ofertant,  
.....  
(semnatura autorizata, stampila)