

	<p align="center"><b>CONSILIUL JUDEȚEAN BRASOV</b>  <b>SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENTA BRASOV</b>          Str. Calea București, nr. 25-27, Brașov, 500326, Tel: 0268/320022,          0372676271          Fax-uri: 0268/333015, 0372676351          Cont RO 88 TREZ 131 21F 330 800 XXXX Trezoreria Brașov; cod fiscal          4384117          Pagină web: <a href="http://www.hospbv.ro">www.hospbv.ro</a> Email: <a href="mailto:sjbrasov@rdslink.ro">sjbrasov@rdslink.ro</a></p>	  Consiliul Județean Brașov	
Operator date cu caracter personal 17323			

## SECȚIUNEA FORMULARE

.....  
(denumirea/numele ofertant)

### FORMULAR DE OFERTĂ

Către .....  
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

1. Examinând documentația de atribuire, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului .....  
(denumirea/numele ofertantului) ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, să prestăm ..... (denumirea serviciului) pentru suma de .....Ron (suma în litere și în cifre, precum și moneda ofertei) platibilă după recepția serviciilor, la care se adaugă TVA în valoare de .....Ron (suma în litere și în cifre, precum și moneda ofertei)

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să prestăm serviciile din anexă, în graficul de timp solicitat de autoritatea contractantă. (se va indica anexa la formular)

3. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de ..... zile (durata în litere și cifre) respectiv până la data de ..... (ziua/luna/anul) și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Precizăm că: (se bifează opțiunea corespunzătoare)

depunem ofertă alternativă, ale carei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar „alternativă”/”altă ofertă”.

nu depunem ofertă alternativă.

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

6. Înțelegem că nu sunteți obligați să acceptați oferta cu cel mai scăzut preț sau orice ofertă primită.

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

.....  
(nume, prenume și semnătură, stampila),

L.S.

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

.....  
(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. crt	Denumirea serviciu	U.M	Cantitate minima acord cadru	Cantitatea maxima acord cadru	Pret unitar la destinatia Finala RON fara TVA / solicitare	Pretul total la destinatia finala RON fara TVA pentru cant. Minima a acordului cadru (2*3)	Pretul total la destinatia finala fara TVA pentru cant. Maxima a acordului cadru (2*3)	Taxa pe valoarea adaugata cant minima	Taxa pe valoarea adaugata cant . maxima
0	1	2	3	4	5	6=3*5	7=4*5	8=6*TV A%	9=7*% TVA
	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip/B1/B2								
1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip B1/B2 de luni -vineri	SOLICITARI							
2	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip B1/B2 in weekend	SOLICITARI							

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

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

Ofertant,

.....  
(semnatura autorizata, stampila)

**Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip/B1/B2****Natura serviciilor ce urmeaza a fi achizitionate sunt conform tabelului anexat**

Nr. Crt.	Denumirea serviciului	DA	NU
<b>Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip/B1/B2</b>			
1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip B1/B2 de luni -vineri		
2	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip B1/B2 in weekend		
	<p>Obiectul contractului de servicii il reprezinta efectuarea de investigatii/servicii medicale de transport sanitar asistat al pacientilor necritici pentru consultatii interdisciplinare si transport al probelor biologice intre urmatoarele pavilioane ale Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Brasov: Pavilion Central-str.Calea Bucuresti nr.25, Pavilion Astra-str.Calea Bucuresti nr.2, Pavilion Marzescu-str.Cuza Voda nr.28, Pavilion Tractorul-str.Oltet nr.5, in fiecare zi de luni pana duminica in intervalul orar 8-20</p> <p>Perioada medie de stationare a ambulantei pentru un consult este de 45 minute iar pentru transport probe biologice este de 0 minute.</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestarea serviciilor prevazute in caietul de sarcini se va face cu profesionalismul convenit angajamentului asumat, fiind raspunzator atat de siguranta tuturor operatiunilor si metodelor de prestare utilizate, cat si de calificarea personalului folosit pe toata durata contractului incheiat. Serviciile vor fi efectuate in baza acordului cadru de prestari servicii ce se va incheia cu ofertantul a carui oferta va fi stabilita castigatoare, criteriul de atribuire pretul cel mai scazut. Serviciile se vor executa numai in baza solicitarilor autoritatii contractante in baza programarilor prin dispecerat.</li> <li>• Serviciile vor fi onorate astfel: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pacientii vor fi programati prin dispeceratul beneficiarului; programarea se va face telefonic;</li> <li>- transportul se efectueaza pentru pacienti adulti, ambulanta asteptand pentru consult, investigatie sau transfer timp de 45 minute, timp in care se va hotari daca pacientul ramane sau nu internat.</li> <li>- sa preia pacientul de pe sectie din orice locatie a beneficiarului, sa asigure personal de transport, sa astepte pacientul pana la terminarea consultului, investigatiei si sa i asigure suport vital in caz de nevoie pentru pacientul asistat;</li> <li>- sa predea pacientul pe sectia de unde a</li> </ul> </li> </ul>		

	<p>fost preluat in cazul pacientului asistat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentru situatiile in care cu aceasi ambulanta sunt transportati mai multi pacienti in cadrul aceleasi deplasari, se va considera si va fi decontat un singur transport.</li> </ul>		
	Pe baza preturilor unitare prevazute in acordul cadru si a solicitarilor efectuate lunar se va determina pretul fiecarui contract subsecvent de servicii.		
	Serviciile vor fi efectuate in baza acordului cadru de prestari servicii/contractului subsecvent de prestari servicii ce se va incheia cu ofertantul a carui oferta va fi stabilita castigatoare, criteriul de atribuire pretul cel mai scazut.		
	Copia fiselor medicale individuale de solicitare, aprobate va fi atasata la lista serviciilor efectuate inaintea emiterii fiecarei facturi.		
	Solicitarile neaprobrate de Director Medical / Manger care nu sunt cuprinse acordul cadru/contract, nu vor fi avizate la plata.		
	Serviciile se vor executa numai in baza solicitarilor autoritatii contractante in baza fiselor medicale individuale de solicitare aprobate de Director Medical sau Manager.		
	In vederea emiterii fiecarui contract subsecvent, prestratorul va transmite in primele 5 zile lucratoare ale fiecarei luni in curs pe suport hartie, la secretariatul autoritatii contractante, lista cu numarul de solicitari realizate in luna precedenta, pe baza fiselor medicale individuale aprobate, insotita de copia fiselor medicale de solicitare si respectand pozitia din contractul care se va incheia, si electronic la adresa de e-mail contabil <a href="mailto:sef_scjubv@yahoo.com">sef_scjubv@yahoo.com</a>		
	Ofertantii vor respecta regulile obligatorii referitoare la conditiile de munca si de protectia muncii, care sunt in vigoare la nivel national si care trebuie respectate pe parcursul indeplinirii acordului cadru/contractului subsecvent. Institutiile competente de la care operatorii economici pot obtine informatii detaliate privind reglementarile referitoare la conditiile de munca si protectia muncii: Inspectoratul Teritorial de Munca sau de pe site-ul <a href="http://www.inspectmun.ro/Legislatie/legislatie.html">http://www.inspectmun.ro/Legislatie/legislatie.html</a> . Ofertantii vor completa si depune formularul nr. 15 – Declaratie privind respectarea obligatiilor referitoare la conditiile de munca si protectia muncii, conform solicitarii din fisa de date.		
	Plata se va efectua cu ordin de plata in termen de 60 de zile de la data primirii facturii in original. Factura va fi insotita de copia fiselor de transport medical, aprobate care sa contina: numele pacientului, c.n.p, sectia si medicul care a solicitat transferul la unul din pavilioanele SCJUBv.		

**Operator economic**

.....  
**Semnatura autorizata**

Operator economic

\_\_\_\_\_  
(denumirea/numele)

DECLARAȚIE  
PRIVIND PREVEDERILE LEGALE REFERITOARE LA  
CONDIȚIILE DE MUNCĂ ȘI PROTECȚIA MUNCII

Subsemnatul, reprezentant, împuternicit al \_\_\_\_\_,

(denumirea/numele si sediul/adresa operatorului economic)

declar pe propria raspundere, sub sanctiunea excluderii din procedura si a sanctiunilor aplicate faptei de fals în acte publice, ca la elaborarea ofertei am tinut cont de obligatiile referitoare la conditiile de munca si protectia muncii care trebuie asigurate pe parcursul indeplinirii contractului pentru personalul angajat in derularea acordului cadru. Totodata, ma angajez prin prezenta, ca voi respecta regulile obligatorii referitoare la conditiile de munca si protectia muncii, care trebuie asigurate in conformitate cu legislatia in vigoare, pe parcursul indeplinirii acordului cadru pentru personalul implicat in acesta.

Prezenta declaratie este valabila pâna la data de \_\_\_\_\_ .

(se precizeaza data expirarii perioadei de valabilitate a ofertei)

Ofertant,

\_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătură autorizată, ștampilă)