

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	Valoare unitară	Cantitate estimată minimă acord cadru, ofertată	Valoare Cantitate estimată minimă acord-cadru LEI fără TVA Ofertată	Cantitate estimată maximă Acord-cadru (36 luni) Ofertată	Valoare Cantitate estimată maximă Acord- cadru (36 luni) LEI fără TVA Ofertată
1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip A1/A2 de luni până vineri	SOLICITĂRI		9000	0,00	54000	0,00
1.1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulanțe de tip A1/A2 Sâmbătă și Duminică	SOLICITĂRI		2160	0,00	12960	0,00

	Total ofertat Lot 1						0,00
2	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip B1/B2 de luni până vineri	SOLICITĂRI		9000	0,00	54000	0,00
2.1	Servicii medicale de transport sanitar asistat cu ambulante de tip B1/B2 Sâmbătă și Duminică	SOLICITĂRI		2160	0,00	12960	0,00
	Total ofertat t Lot 2						0,00
	VALOARE TOTALĂ FĂRĂ TVA						0,00

TOTAL LEI fara TVA: % asociati LEI fara TVA: ____ % subcontractanti LEI fara TVA : ____
----------------------------	--

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

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