

SECȚIUNEA III

FORMULARE

A. DOCUMENTE DE CALIFICARE

- Formular 2 Declarație privind eligibilitatea.
- Formular 3 Declarație privind evitarea conflictului de interese în conformitate cu prevederile art. 59 -60 din Legea nr. 98/2016.
- Formular 4 Declarația privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 165 și art.167 din Legea nr. 98/2016.
- Formular 5 Informații referitoare la personalul responsabil pentru îndeplinirea contractului.
- Formular 6 Declarație privind lista asociaților și a subcontractorilor și partea/ partile din contract.

B. PROPUNERE FINANCIARĂ

- Formular 1 Scrisoare de înaintare a ofertei.
- Formular 7 Formular de oferta financiară + centralizatorul de prețuri.

Inregistrata la sediul autoritatii contractante
Nr. _____ / _____

Ofertantul _____ (denumirea/numele)
Adresa: _____
Telefon : _____
Fax : _____
E-mail: _____

SCRISOARE DE INAINTARE A OFERTEI

Catre: CASA JUDETEANA DE PENSII CLUJ
Adresa: str. George Cosbuc nr.2, Cluj Napoca
Tel: 0264-431010
Fax: 0264-450080

Ca urmare a anuntului publicitar nr. _____ publicat pe site-ul
(www.pensiicluj.ro) pentru achizitia de prestări servicii medicale de medicina muncii
pentru toți salariații din cadrul Casei Judetene de Pensii Cluj.
Subsemnatul _____, reprezentant imputernicit al
operatorului economic / asocierii formate din urmatarii operatori economici / avand ca
subcontractant pe _____
transmitem alaturat urmatoarele documente care insotesc oferta:

1. documente calificare (precizate în secțiunea formulare);
2. propunerea tehnica;
3. propunerea financiara.

Avem speranta ca oferta noastra este corespunzatoare si va satisface cerintele
dumneavoastra.

Cu stima,

[Nume ofertant], Data completarii
(numele, semnatura autorizata si stampila) [ZZ.LL.AAAA]

Operator economic

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE
privind neîncadrarea în situațiile prevăzute de la art. 58-63
din Legea nr. 98/2016

Subsemnatul(a) _____ (se înserează numele operatorului economic persoana juridică), în calitate de ofertant/candidat/concurent la procedura - achiziție directă pentru achiziția de **Servicii medicale de medicina muncii, cod CPV 85147000-1**, la data de _____ (se înserează data), organizată de **Casa Județeană de Pensii Cluj** declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în situațiile prevăzute la art. 58-63, cu persoane ce dețin funcții de decizie în cadrul autorității contractante este exclus din procedura de atribuire :

Înțeleg că în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea să fiu exclus din procedura de atribuire.

Persoanele din cadrul Autorității contractante cu funcție de decizie referitoare la organizarea, derularea și finalizarea prezentei proceduri de atribuire, conform prevederilor art. 58-63, din Legea nr. 98/2016.

Nume Prenume	Funcție
1. Salciuan Mariana	Director executiv adjunct
2. Ungur Claudia	Sef Serviciu Financiar Contabilitate
3. Mocanu Adriana	Sef Serviciu Comunicare, R.U.
4. Craciun Mocan Anuta	Insp. sup. Serv. Comunicare, R.U.
5. Stoica Ovidiu	Responsabil Achizitii publice
6. Baci Dragos	Consilier juridic

Operator economic,

(semnătura autorizata)

Data completării _____

Operator economic

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE
privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 165 și 167
din Legea 98/2016

Subsemnatul(a) _____ [se înserează numele operatorului economic persoana juridică], în calitate de ofertant la procedura de achiziție directă pentru achiziția de servicii medicale de medicina muncii, cod CPV 85147000-1, la data de _____, organizată de Casa Județeană de Pensii Cluj, declar pe proprie răspundere că:

1. Nu ne-am încălcat obligațiile privind plata impozitelor, taxelor sau a contribuțiilor la bugetul general consolidat așa cum aceste obligații sunt definite de art. 165 alin. (1) și art. 166 alin. (2) din Legea nr. 98/2016.
2. Nu ne aflăm în oricare dintre următoarele situații prevăzute de art. 167 (1) din Legea 98/2016, respectiv:
 - a) nu am încălcat obligațiile stabilite potrivit art. 51 din Legea nr. 98/2016;
 - b) nu ne aflăm în procedura insolvenței sau în lichidare, în supraveghere judiciară sau în încetarea activității;
 - c) nu am comis o abatere profesională gravă care ne pune în discuție integritatea;
 - d) nu am încheiat cu alți operatori economici acorduri care vizează denaturarea concurenței în cadrul sau în legătură cu procedura în cauză;
 - e) nu ne aflăm într-o situație de conflict de interese în cadrul sau în legătură cu procedura în cauză;
 - f) nu am participat anterior la pregătirea procedurii de atribuire;
 - g) nu ne-am încălcat în mod grav sau repetat obligațiile principale ce ne revineau în cadrul unui contract de achiziții publice, al unui contract de achiziții sectoriale sau al unui contract de concesiune încheiate anterior, iar aceste încălcări au dus la încetarea anticipată a respectivului contract, plata de daune-interese sau alte sancțiuni comparabile;
 - h) nu ne facem vinovați de declarații false în conținutul informațiilor transmise la solicitarea autorității contractante în scopul verificării absenței motivelor de excludere sau al îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție;
 - i) nu am încercat să influențăm în mod nelegal procesul decizional al autorității contractante, să obținem informații confidențiale care ne-ar putea conferi avantaje nejustificate în cadrul procedurii de atribuire și nu am furnizat din neglijență informații eronate care pot avea o influență semnificativă asupra deciziilor autorității contractante privind excluderea din procedura de atribuire.

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 dispunem.

Înțeleg că în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Operator economic,

(semnătura autorizată)

Operator economic,

(denumirea/numele)**INFORMAȚII REFERITOARE LA PERSONALUL RESPONSABIL
PENTRU ÎNDEPLINIREA CONTRACTULUI**

Subsemnatul _____ (nume și prenume), reprezentant
 împuternicit al _____ (denumirea operatorului economic),
 declar pe propria răspundere că resursele de personal care vor fi disponibile pentru
 executarea contractului sunt după cum urmează:

Nr	Nume/Prenume	Postul vizat în îndeplinirea contractului	Nivelul educațional	Domeniile de specialitate	Ani de experiență profesiona lă	Experiența specifică	Disponibilita te medie / timp de lucru (ore pe saptamână)	Contract de colaborare/munc ă pe perioada nedeterminată sau determinată, pe perioada contractului
1								

Data completarii _____

Operator economic,

(nume si semnatura autorizata)

Operator economic

(denumirea/numele)

**DECLARATIE PRIVIND SUBCONTRACTANTII
(PARTEA/PARTILE DIN CONTRACT CARE SUNT INDEPLINITE DE SUBCONTRACTANTI SI
SPECIALIZAREA ACESTORA)**

Subsemnatul, reprezentant imputernicit al _____
(denumirea/numele si sediul/adresa candidatului/ofertantului) declar pe propria raspundere, sub sanctiunile aplicate faptei de fals in acte publice, ca datele prezentate in tabelul de mai jos sunt reale.

Subsemnatul declar ca informatiile furnizate sunt complete si corecte in fiecare detaliu si inteleg ca autoritatea contractanta are dreptul de a solicita, in scopul verificarii si confirmarii declaratiilor, situatiilor si documentelor care insotesc oferta, orice informatii suplimentare in scopul verificarii datelor din prezenta declaratie.

Subsemnatul autorizez prin prezenta orice institutie, societate comerciala, banca, alte persoane juridice sa furnizeze informatii reprezentantilor autorizati ai _____ (denumirea si adresa autoritatii contractante) cu privire la orice aspect tehnic si financiar in legatura cu activitatea noastra.

Nr. Crt.	Denumire subcontractant	Partea/partile din contract ce urmeaza a fi subcontractate (denumire serviciu)	Acord subcontractor cu specimen de semnatura

Operator economic,

(nume prenume)

Operator economic,

(denumirea/numele)

FORMULAR DE OFERTA

Catre: CASA JUDETEANA DE PENSII CLUJ
Adresa Str .G Cosbuc nr.2, Cluj Napoca
Tel: 0264-431010
Fax: 0264-450080

Doamnelor/Domnilor,

1. Examinând documentatia de atribuire, subsemnatii, reprezentanti ai ofertantului denumirea/numele ofertantului) _____, ne oferim ca, in conformitate cu prevederile si cerintele cuprinse (in documentatia mai sus mentionata, să prestăm serviciile medicale de medicina muncii pentru toți salariații din cadrul: CASA JUDETEANA DE PENSII CLUJ, cod CPV 85147000-1 Servicii de medicina muncii, pentru suma de _____ lei, la care _____ se adauga taxa pe valoarea adaugata in valoare de 0 (zero) lei,.

2. Ne angajam ca, in cazul in care oferta noastra este stabilita câștigatoare, sa prestăm serviciile graficul de timp agreat cu Achizitorul.

3. Ne angajam sa mentinem aceasta oferta valabila pentru o durata de _____ zile, respectiv pâna la data de _____ (durata in litere si cifre) (ziua/luna/anul) si ea Va ramâne obligatorie pentru noi si poate fi acceptata oricând inainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Pâna la incheierea si semnarea contractului de achizitie publica aceasta oferta, impreuna cu comunicarea transmisa de dumneavoastra, prin care oferta noastra este stabilita câștigatoare, vor constitui un contract angajant intre noi.

5. Alaturi de oferta de baza:

depunem oferta alternativa, ale carei detalii sunt prezentate intr-un formular de oferta separat, marcat in mod clar "alternativa";

nu depunem oferta alternativa.

(se bifeaza optiunea corespunzatoare)

6. Intelegem ca nu sunteti obligati sa acceptati oferta cu cel mai scazut pret sau orice alta oferta pe care o puteti primi.

Data ____/____/____

_____, in calitate de _____, legal

autorizat sa semnez oferta pentru si in numele _____

(nume si semnatura)

Centralizatorul de preturi

Nr crt	Examenе medicale în cadrul examenului medical periodic	Grupa angajati	Număr persoane	Preț examen medical	TOTAL Ex.med
0	1	2	3	4	5 =3x4
1	Examen clinic general	Toti angajatii	93		
2	Examen oftalmologic - acuitate vizuala	Functionarii care utilizeaza calculatorul	93		
3	Electrocardiogramă	sofer +conducatori auto + personal peste 60 ani	13		
4	Audiogramă	sofer +conducatori auto	8		
5	Examen neurologie (la recomandarea medicului medicina muncii)	sofer +conducatori auto	8		
6	Glicemie	Toti angajatii	93		
7	Examen psihologic	sofer +conducatori auto	8		
8	Spirometrie	arhiva	3		
9	Fisa de aptitudine, dosar medical	Toti angajatii	93		
10	Total				

Nota:

La recomandarea medicului de medicina muncii pot fi executate si alte examinari

Operator economic,
