



Str. Burebista, 23, MD-2032, Chișinău, Republica Moldova

tel: (373-22) 40-53-77; 40-53-80; fax: (373-22) 40-54-24

Formularul ofertei (F3.1)

[Ofertantul va completa acest formular în conformitate cu instrucțiunile de mai jos. Nu se vor permite modificări în formatul formularului, precum și nu se vor accepta înlocuiri în textul acestuia.]

Data depunerii ofertei: 06.03.2020

Procedura de achiziție Nr.: ocds-b3wdp1-MD-1583245227825

Anunț de participare Nr.:

Către: IMSP Institutul Mamei și Copilului (IMC)

DITA ESTFARM S.R.L. declară că:

- a) Au fost examinate și nu există rezervări față de documentele de atribuire, inclusiv modificările nr. _____.
- b) **DITA ESTFARM S.R.L.** se angajează să furnizeze în conformitate cu documentele de atribuire și condițiile stipulate în specificațiile tehnice și preț, următoarele bunuri **Achiziționarea medicamentelor**
- c) Suma totală a ofertei fără TVA constituie: **64 746,08 (saizeci si patru mii sapte sute patruzeci si sase,08 MDL)**
- d) Suma totală a ofertei cu TVA constituie: **69 925,70 (saizeci si noua mii noua sute douazeci si cinci,70 MDL)**
- e) Prezenta ofertă va rămâne valabilă pentru perioada de timp specificată în **FDA3.8.**, începând cu data-limită pentru depunerea ofertei, în conformitate cu **FDA4.2.**, va rămâne obligatorie și va putea fi acceptată în orice moment până la expirarea acestei perioade;
În cazul acceptării prezentei oferte, **DITA ESTFARM S.R.L.** se angajează să obțină o Garanție de bună execuție în conformitate cu **FDA6**, pentru executarea corespunzătoare a contractului de achiziție publică.
- f) Nu sîntem în nici un conflict de interese, în conformitate cu art. 74 din Legea nr. 131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice.
- g) Compania semnatară, afiliații sau sucursalele sale, inclusiv fiecare partener sau subcontractor ce fac parte din contract, nu au fost declarate neeligibile în baza prevederilor legislației în vigoare sau a regulamentelor cu incidență în domeniul achizițiilor publice.

Semnat: _____
[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: **Ina Staver**

În calitate de: **Farmacist-diriginte**
[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: **DITA ESTFARM S.R.L.**

Adresa: **mun.Chișinău, sec.Botanica, str-la Burebista, 23**

Data: 06.03.2020

**CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE
CENTRALIZATE IN SANATATE
IN ATENTIA GRUPULUI DE LUCRU**

DECLARAȚIE

Prin prezența, **DITA ESTFARM S.R.L.**, garantează termenul de valabilitate restant (la momentul livrării) va constitui nu mai puțin de 60% din cel inițial pentru medicamentele cu o valabilitate de 2 ani și mai mult și de 80% din cel inițial pentru medicamentele cu o valabilitate până la 2 ani.

Semnat: _____
[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: **Ina Staver**

În calitate de: **Farmacist-diriginte**
[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: **DITA ESTFARM S.R.L**



Str. Burebista, 23, MD-2032, Chișinău, Republica Moldova

tel: (373-22) 40-53-77; 40-53-80; fax: (373-22) 40-54-24

**CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE
CENTRALIZATE IN SANATATE
IN ATENTIA GRUPULUI DE LUCRU**

DECLARAȚIE

Prin prezența, **DITA ESTFARM S.R.L.**, va asigura prezența în ambalajul secundar al produsului a prospectului/rezumatul caracteristicii produsului în limba de stat, sau în limba de stat și în limba rusă.

Semnat: _____
[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: **Ina Staver**

În calitate de: **Farmacist-diriginte**
[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: **DITA ESTFARM S.R.L**

**CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE
CENTRALIZATE IN SANATATE
IN ATENTIA GRUPULUI DE LUCRU**

DECLARAȚIE

Produsele oferite in cadrul procedurii de achizitie sunt autorizate in Republica Moldova.

Semnat: _____
[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: **Ina Staver**

În calitate de: **Farmacist-diriginte**
[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: **DITA ESTFARM S.R.L**