

Formularul ofertei (F3.1)

Data depunerii ofertei: **“14” iunie 2019**

Licitația Nr.: **ocds-b3wdp1-MD-1559205346412**

Alternativa Nr.: -

Către: **I.M.S.P. CENTRUL NAȚIONAL DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ URGENTĂ
PRESPIITALICEASCĂ**

C.A. “GALAS” S.A. declară că:

- a) Au fost examinate și nu există rezervări față de documentele de atribuire, inclusiv modificările nr. - .
- b) C.A. „GALAS” S.A. se angajează să furnizeze/presteze, în conformitate cu documentele de atribuire și condițiile stipulate în specificațiile tehnice și preț, următoarele bunuri și/sau servicii: *Servicii de asigurare obligatorie de răspundere civilă auto.*
- c) Suma totală a ofertei fără TVA constituie: **809 497,41 (opt sute nouă mii patru sute nouăzeci și sapte, 41) MDL.**
- d) Suma totală a ofertei cu TVA constituie: -----
- e) Prezenta ofertă va rămâne valabilă pentru perioada de timp specificată în **FDA4.8.**, începînd cu data-limită pentru depunerea ofertei, în conformitate cu **FDA5.2.**, va rămîne obligatorie și va putea fi acceptată în orice moment pînă la expirarea acestei perioade;
- f) În cazul acceptării prezentei oferte, C.A. „Galas” S.A. se angajează să obțină o Garanție de bună execuție în conformitate cu **FDA7**, pentru executarea corespunzătoare a contractului de achiziție publică.
- g) Nu sîntem în nici un conflict de interese, în conformitate cu punctul **IPO5.4**.
- h) 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, în conformitate cu punctul **IPO5.5**.

Semnat: _____

L.Ș.

Nume: **Andrei MARGINE**

În calitate de: **Director al C.A.”Galas” S.A.**

Ofertantul: **C.A.” Galas” S.A.**

Adresa: **bd. Grigore Vieru, nr. 28, mun. Chișinău, Republica Moldova**

Data: **“14” iunie 2019**