

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: " _17_ " ____ ianuarie 2020

Procedura de achiziție Nr.: ____21017744____

Anunț/Invitația de participare Nr.: _____

Către: ____IMSP Spitalul Raional Briceni____

[numele deplin al autorității contractante]

____SRL Andiendomed____ declară că:

[denumirea ofertantului]

a) Au fost examinate și nu există rezervări față de documentele de atribuire, inclusiv modificările nr.

[introduceți numărul și data fiecărei modificări, dacă au avut loc]

b) _____ se angajează să

[denumirea ofertantului]

presteze, în conformitate cu documentele de atribuire și condițiile stipulate în specificațiile tehnice și preț, următoarele bunuri/servicii servicii medicale de înalta performanță _____

[introduceți o descriere succintă a bunurilor/serviciilor]

c) Suma totală a ofertei fără TVA constituie:

____179400 lei____

[introduceți prețul pe loturi (unde e cazul) și totalul ofertei în cuvinte și cifre, indicând toate sumele și valutele respective]

d) Suma totală a ofertei cu TVA constituie:

____179400.0.0 lei____

[introduceți prețul pe loturi (unde e cazul) și totalul ofertei în cuvinte și cifre, indicând toate sumele și valutele respective]

e) Prezenta ofertă va rămâne valabilă pentru perioada de timp specificată în FDA3.8., începînd cu data-limită pentru depunerea ofertei, în conformitate cu FDA4.2., va rămîne obligatorie și va putea fi acceptată în orice moment pînă la expirarea acestei perioade;

f) În cazul acceptării prezentei oferte, _____

[denumirea ofertantului]

se angajează să obțină o Garanție de bună execuție în conformitate cu FDA6, pentru executarea

corespunzătoare a contractului de achiziție publică.

- g) Nu sîntem în nici un conflict de interese, în conformitate cu art. 74 din Legea nr. 131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice.
- 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.

Semnat: _____

[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: _____ Cretu Ion _____

În calitate de: _____ Director _____

[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: _____ SRL Andiendomed _____

Adresa: _____ or. Briceni str M. Eminescu 48/b _____

Data: "17" ianuarie 2020