

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: “ 18 ” ianuarie 2020

COP Nr.: 21017744

Către: IMSP SPITALUL RAIONAL BRICENI

[numele deplin al autorității contractante]

SRL NEUROMED-TEST 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) SRL NEUROMED-TEST se angajează să

[denumirea ofertantului]

presteze, în conformitate cu documentele de atribuire și condițiile stipulate în specificațiile tehnice și de preț, următoarele servicii :

SERVICII MEDICALE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ

[introduceți o descriere succintă a bunurilor și/sau a serviciilor, indicați conform anexei]

c) **Suma totală a ofertei fără TVA constituie:**

84490-00 (optzeci si patru mii patru sute nouăzeci lei 00 bani)

[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:**

84490-00 (optzeci si patru mii patru sute nouăzeci lei 00 bani)

[introduceți prețul total al ofertei în cuvinte și cifre, indicând toate sumele și valutele respective]

e) Prezenta ofertă va rămâne valabilă pentru perioada de timp specificată în **FDA4.8.**, începând cu data-limită pentru depunerea ofertei, în conformitate cu **FDA5.2.**, va rămâne obligatorie și va putea fi acceptată în orice moment până la expirarea acestei perioade;

f) Nu sîntem în nici un conflict de interese, în conformitate cu punctul **IPO5.4.**

g) Compania semnatară, afiliații sau sucursalele sale, 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.**

h) În cazul acceptării prezentei oferte SRL NEUROMED-TEST se angajează să obțină o Garanție de bună execuție în conformitate cu FDA 5.6, pentru executarea corespunzătoare a contractului de achiziție publică, în conformitate cu .

Semnat: Dutca Galina

[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: DUTCA GALINA

În calitate de: DIRECTOR

[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: SRL NEUROMED-TEST

Adresa: Edineț, str. Basarabia 16

Data: “ 18 ” ianuarie 2020

