Formularul nr. 1

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARATIE PRIVIND NEÎNCADRAREA ÎN PREVEDERILE

ART. 164 DIN LEGEA 98/2016

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

Subsemnatul, .............................................................. (datele de identificare), reprezentant împuternicìt al .............................................................. (denumirea/numele și sediul/adresa și datele de identificare ale operatorului economic), in calitate de .......................................... (se precizează calitatea operatorului economic care completează declarația in raport cu participarea la procedura de achiziție), la procedura de achizitie având ca obiect servicii de paza si protectie, cu termen de depunere a ofertelor la data de ........................, organizată de Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură şi a sancțiunilor aplicate faptei de fals in declarații, așa cum este aceasta reglementată de art. 326 din Codul penal, că nu ne aflăm in niciuna dintre situațiile prevăzute la art. 164 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, respectiv nu am fost condamnat prin hotãrâre definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru comiterea uneia dintre următoarele infracțiuni:

a) constituirea unui grup infracțional organizat, prevăzutã de art. 367 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului in care respectivul operator economic a fost condamnat;

b) infracțiuni de corupție, prevăzute de art. 289-294 din Legea nr. 286/2009, cu modificările şi completãrile ulterioare, şi infracțiuni asimilate infracțiunilor de corupție prevăzute de art. 10- 13 din Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptetor de corupție, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului in care respectivul operator economic a fost condamnat;

c) infracțiuni împotriva intereselor financiare ale Uniunii Europene, prevăzute de art. 181-185 din Legea nr. 78/2000, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului in care respectivul operator economic a fost condamnat;

d) acte de terorism, prevăzute de art. 32-35 şi art. 37-38 din Legea nr. 535/2004 privind prevenirea şi combaterea terorismului, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului in care respectivul operator economic a fost condamnat;

e) spalarea banilor, prevăzută de art. 29 din Legea nr. 656/2002 pentru prevenirea şi sancționarea spălării banilor, precum și pentru instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a finanțãrii terorismului, republicată, cu modificările ulterioare, sau finanțarea terorismului, prevăzută de art. 36 din Legea nr. 535/2004, cu modificările și completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

f) traficul și exploatarea persoanelor vulnerabile, prevăzute de art. 209-217 din Legea nr. 286/2009, cu modificărite și completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

g) fraudă, în sensul articolului 1 din Convenția privind protejarea intereselor financiare ale Comunităților Europene din 27 noiembrie 1995.

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

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 2

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARATIE PRIVIND NEÎNCADRAREA ÎN PREVEDERILE

ART. 165 DIN LEGEA 98/2016

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

1. Subsemnatul, …………......................…….……….. (datele de identificare), reprezentant împuternicit al …………..............…….......…………... (denumirea/numele și sediul/adresa și datele de identificare ale operatorului economic), în calitate de ……………………….. (se precizează calitatea operatorului economic care completează declarația în raport cu participarea la procedura de achiziție) la procedura de achizitie având ca obiect servicii de paza si protectie, cu termen de depunere a ofertelor la data de ..........................., organizată de Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și a sancțiunilor aplicate faptei de fals în declarații, așa cum este aceasta reglementată de art. 326 din Codul penal că nu ne aflăm/încadrăm în niciuna dintre situațiite prevăzute la art. 165 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.

2. Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înteleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum și experiența, competența si resursele de care dispunem.

3. Subsemnatul autorizez prin prezenta orice institutie, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai autorității contractante - Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

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

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 3

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARATIE PRIVIND NEÎNCADRAREA ÎN PREVEDERILE

ART. 167 DIN LEGEA 98/2016

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

1. Subsemnatul, …………………...........................………… (datele de identificare), reprezentant împuternicit al …………….......................………………. (denumirea/numele și sediul/adresa și datele de identificare ale operatorului economic), în calitate de ……………………… (se precizează calitatea operatorului economic care completează declarația în raport cu participarea la procedura de achiziție) la procedura de achizitie având ca obiect servicii de paza si protectie, cu termen de depunere a ofertelor la data de ............................., organizată de Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și a sancțiunilor aplicate faptei de fals în declarații, așa cum este aceasta reglementată de art. 326 din Codul penal că nu ne aflăm în niciuna dintre situațiile prevăzute la art. 167 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, respectiv că:

a) nu am încălcat obligațiile stabilite potrivit art. 51 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;

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 îi 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 achiziție si nu am condus la o

distorsionare a concurenței;

g) nu am încălcat în mod grav sau repetat obligațiile principale ce ne reveneau în cadrul unui contract de achiziții publice, al unui contract de achiziții sectoriale sau al unui contract de concesiune încheiate anterior, iar aceste încălcări nu au dus la încetarea respectivului contract, plata de daune interese sau alte sancțiuni comparabile;

h) nu am trimis declarații false în conținutul informațiilor transmise la soticitarea autorității; i) nu am încercat să influențăm în mod nelegal procesul decizional al autorității contractante sau să obținem informații confidențiale.

2. 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, situațiitor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum și experiența, competența si resursele de care dispunem.

3. Subsemnatul autorizez prin prezenta orice institutie, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai autorității contractante - Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, cu privire la orice aspect tehnic și financiar in legătură cu activitatea noastră.

4. Înțeleg că in cazul in care aceastã declarație nu este conformă cu realitatea sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind fatsul in declarații.

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 4

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARATIE privind neîncadrarea in prevederile

art. 59 și 60 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

1.Subsemnatul, ……………...........................................…………… (datete de identificare), reprezentant împuternicit al …………................................…………….. (denumirea/numele și sediul/adresa și datele de identificare ale operatorului economic), in calitate de ………………..……… (se precizează calitatea operatorului economic care completează declarația in raport cu participarea la procedura de achizitie) la procedura de achizitie având ca obiect servicii de paza si protectie, cu termen de depunere a ofertelor la data de ................................, organizatã de Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,declar pe propria răspundere sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică şi sub sancțiunite aplicabile faptei de fals in acte publice, că nu mă aflu in situația prevăzutã la art. 59-60 din Legea nr 98/2016 privind achizitiile publice, respectiv organele de conducere sau de supervizare ori asociații acesteia, nu sunt soț/soție, rude sau afin până la gradul al patrulea inclusiv și nu se afla in relații comerciale cu persoane ce dețin funcții de decizie in cadrul autorității contractante Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, in ceea ce priveste organizarea, derularea si finalizarea procedurii de achizitie. Aceste persoane sunt:

1. Dan STOICA - Director General

2. Emanoela DRAGHICI – Director Economic

4. Mihaela CHELARU – Sef Serviciu BFC

5. Anamaria LUNGU – Coordonator Compartiment Juridic si Contencios

6. Ciprian AXINIA – Coordonator Compartiment Achzizitii Publice, Logistica si

 Patrimoniu

Subsemnatul dectar că informațiile furnizate sunt complete și corecte in fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, in scopul verificării și confirmării declarațiilor orice documente doveditoare de care dispunem.

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

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 5

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARATIE PRIVIND LISTA PRINCIPALELOR PRESTĂRI DE SERVICII

ÎN ULTIMII 3 ANI

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

Subsemnatul, reprezentant imputernicit al ........................................... (denumirea/numele si sediul/adresa operatorului economic) declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals in acte publice, ca datele prezentate in tabelul anexat sunt reale.

Subsemnatul declar ca informațiile furnizate sunt complete şi corecte in fiecare detaliu și înteleg că autoritatea contractantã are dreptul de a solicita, in scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor şi documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare in scopul verificării datelor din prezenta declarație.

Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice sa furnizeze informații reprezentanților autorizați ai Casei de Asigurari de Sanatate Bacau cu privire la orice aspect tehnic si financiar in legatură cu activitatea noastră.

Prezenta declarație este valabilă până la data de ............................... (se precizează data expirăni perioadei de valabilitate a ofertei).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Obiectul contractului | Denumirea/numele beneficiarului/clientului, adresa | Calitatea furnizorului\*) | Prețul total al contractului | Procent îndeplinit de furnizor % | Perioada de derulare\*\*) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*) Se precizează calitatea in care a participat la îndeplinirea contractului care poate fi de: contractant unic sau contractant conducător (lider de asociație); contractant asociat, subcontractant.

\*\*) Se va preciza perioada de începere șì de finalizare a livrării

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 6

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

FORMULARUL PENTRU PROPUNEREA TEHNICĂ

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt. | Cerințele minime solicitate in cadrul procedurii | ConformitateDA / NU | Raspuns cerințe (specificații ofertate) | Note, remarci (dacă este cazul) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  - nr. de agenti atestati care vor indeplini serviciul de paza |  |  |  |
| 2 |  - agentii de paza sunt echipati corespunzator, inclusiv cu echipamente de legatura cu dispeceratul ofertantului (telefon, statie de emisie receptive, buton de panica, etc.) |  |  |  |
| 3 |  - modul de organizare, planificare, conducere si control a activității de pază de către personalul ofertantului  |  |  |  |
| 4 |  - intruirea periodica a agentilor de paza pentru respectarea prevederilor legale ale normelor privind sanatatea si securitatea in munca, situatiile de urgenta si protecția mediului |  |  |  |
| 5 |  - posilitatea racordarii alarmei de la casieria institutiei la dispeceratul ofertantului prin buton si pedala de panica |  |  |  |
| 6 |  - certificat constatator, eliberat de Oficiul Registrului Comerțului din care sa reiasă că ofertantul are ca obiect de activitate principal sau secundar prestarea de servicii similare celor care fac obiectul contractului. |  |  |  |
| 7 |  - licența pentru desfășurarea activităților de pază, eliberată IGPR conform legii 333/2003 aflata in termen de valabilitate |  |  |  |
| 8 | - autorizatia de functionare a dispeceratului de monitorizare avizata de IGPR aflata in termen de valabilitate |  |  |  |

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 7

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARAȚIE PRIVIND ACCEPTAREA CLAUZELOR CONTRACTUALE

OBIECTUL CONTRACTULUI: Servicii de paza

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

Subsemnatul, ............................................................... (nume si prenume) reprezentant împuternicit al ............................................................. (denumirea / numele si sediul / adresa ofertantului), declar in nume propriu sau in numele asocierii (daca este cazul) ca:

- ne insusim clauzele contractuale obligatorii stabilite de autoritatea contractanta:

- suntem de acord cu prevederile clauzelor contractuate speciale cu urmatoarele amendamente\*)

a) ......................

b) ......................

\*) Se acceptă amendamente referitoare la clauzele contractuale stabilite în modelul de contract, cu conditia ca acestea să fie solicitate în intervalul stabilit pentru solicitare de clarificări, spre a fi aduse la cunostiința tuturor operatorilor economici interesați și totodată aceste amendamente să nu fie in mod evident dezavantajoase pentru autoritatea contracta

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 8

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

DECLARATIE PRIVIND RESPECTAREA OBLIGATIILOR REFERITOARE

LA CONDITIILE DE MUNCA SI PROTECTIA MUNCII

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

Subsemnat(ul)/a ...................................................... (nume si prenume in clar a persoanei autorizate) reprezentant legal al ................................................ (denumirea ofertantului), participant la procedura de achiziție a contractului pentru achizitia ....................................., cu termen de depunere a ofertelor la data de .........................., organizată de Casa de Asigurari de Sanatate Bacau, declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals și uz de fals în declarații, următoarele:

- la intocmirea ofertei am ținut cont de obligatiile referitoare la conditiile de munca si de protectia muncii;

- pe parcursul indeplinirii contractului se vor respecta regulile obligatorii referitoare la conditiile de munca, privind sanatatea si securitatea in munca, situatiile de urgenta si protecția mediului, pentru tot personalul angajat în execuția contractului.

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

Formularul nr. 9

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

FORMULAR DE OFERTĂ

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

1. Examinând documentația de atribuire, subsemnatul(ții), reprezentant(ți) ai ofertantului ...................................................................... (denumirea/numele ofertantului) mă/ne ofer(im) ca, în conformitate cu prevederite și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, să prestăm ..................................... (denumire servicii ofertate), pentru suma de ........................ lei fără TVA, (suma în cifre și în litere, precum și moneda ofertei), platibila după recepția serviciitor, la care se adauga taxa pe valoarea adăugată în valoare de ...................... (suma în litere și în cifre), conform prețurilor unitare detaliate în centralizatorul de prețuri anexat la prezentul formular de ofertă, pe baza cărora se va stabili valoarea totală a contractului, plătibilă după recepția serviciilor.

2. Mă/Ne angajăm ca, în cazul în care oferta mea/noastră este stabilită câștigătoare, să prestez/prestăm serviciile din anexă, în graficul de timp solicitat de autoritatea contractantă.

3. Mă/Ne angajez/angajăm să mențin(em) această ofertă valabilă pentru o durată de .......................................... zile (durata în litere și cifre), respectiv până la data de ........................... (ziua/luna/anul) și ea va rămâne obligatorie pentru mine/noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Până la încheierea și semnarea contractului de achiziție publică aceasta ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta mea/noastră este acceptată ca fiind câștigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

5. Înțelegem că nu sunteți obligați să acceptați oferta cu cel mai scăzut preț sau orice ofertă primita.

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)

CENTRALIZATOR DE PRETURI

Pretul ofertei cuprinde toata gama de servicii care fac obiectul achizitiei, precum si orice alte cheltuieli suplimentare pentru realizarea si prestarea serviciilor

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.crt. | Denumire servicii | UM | Cantitate | Preț unitar(lei) | TVA(lei) |
| 1 |  |  | 1 post 24/14 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Totalgeneral |  |  |

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTARE TARIF** |
| Elemente constitutive | Valoareprocentuală | Formulă calcul | Suma/Valoare(Iei) |
| **COMPONENTA DE BAZA** |  |  |  |
| Nr. mediu ore/lună |  |  |  |
| Salariu de încadrare |  |  |  |
| **SPORURI** |  |  |  |
| Spor de noapte |  |  |  |
| Spor de weekend |  |  |  |
| Sărbători legale |  |  |  |
| Indemnizație concediu de odihna |  |  |  |
| Spor ore suplimentare |  |  |  |
| **TOTAL SPORURI** |  |  |  |
| **TOTAL DREPTURI** |  |  |  |
| **REȚINERI ANGAJATOR** |  |  |  |
| CAM |  |  |  |
| Fond pentru handicap |  |  |  |
| **TOTAL REȚINERI** |  |  |  |
| **TOTAL DREPTURI ȘI REȚINERI** |  |  |  |
| **CHELTUIELI DIRECTE ȘI INDIRECTE** |  |  |  |
| Cheltuieli administrative / regie |  |  |  |
| Alte cheltuieli (echipamente de lucru, vara/iarna, contabititate,control si instruire, vizemedicale, calificare profesionala obligatorie, etc.). |  |  |  |
| **TOTAL CHELTUIELI** |  |  |  |
| **PROFIT** |  |  |  |
| Profit |  |  |  |
| **TOTAL PROFIT** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** |  |  |  |
| **TARIF ORAR/AGENT** |  |  |  |

Formularul nr. 10

Denumire operator economic

Nr. îregistrare ............. / ....................

SCRISOARE DE INTENTIE

Către,

Casa de Asigurari de Sanatate Bacau,

Bacau, str. Marasesti, nr. 13

Referitor fa anunțul nr. .................. din data ............................., publicat în, .........................................., noi ........................................................................ (denumire operator economic), cu sediul în ......................................................, cod fiscal ........................., nr. telefon ............................., nr. fax ............................, e-mail ....................................., ne exprimăm intenția de a participa, în calitate de ofertant, la procedura de achiziție publică în vederea incheierii contractului avand ca obiect .......................................................

Data completării,

...........................

Operator economic

...............................................................

(denumirea operatorului economic),

...............................................................

(nume semnatar, semnătură autorizată)