



SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita
e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro
www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst.
Certification Body



Nr operator de date cu caracter personal 11020

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Nr. Inreg. C221802/01/RO

Nr. 113.05/01.09.2026

ANUNT DE PUBLICITATE/INVITATIE PARTICIPARE

Spitalul Municipal Toplita, cu sediul în Mun. Toplita, Str. Victor Babes nr. 3, jud Harghita, tel 0266/342432, reprezentat prin manager Dr. Buiu Marius Ioan,

Va invita sa depuneti pana la data de 07.09.2026 ora 11.00 oferta pentru achizitia de " Servicii medicale de specialitate farmaceutice " prevazute in Anexa nr. 2 din Legea 98/2016, în vederea încheierii unui contract de Prestari servicii), la nevoie, în situațiile în care este necesară prezența farmacistului în Farmacia cu Circuit închis, în perioadele în care farmacistul Spitalului Municipal Toplita lipsește din unitate din motive obiective (concediu medical, concediu de odihnă, concediu fără plăț, delegații, alte situații), în conformitate cu Documentatia de achizitie care se regaseste publicata pe site-ul Autoritatii contractante(www.spitaltoplita.ro), Achizitie Servicii medicale de specialitate -Servicii medicale de specialitate farmaceutice.

Oferta si documentele insotitoare se vor depune prin e-mail (secretariat@spitaltoplita.ro) /în plic închis personal, direct la sediul Spitalului Municipal Toplita, la adresa: Str. Victor Babes, nr. 3, Mun.Toplita, Jud. Harghita, cod postal 535700, avand titlul " Contract prestari servicii medicale de specialitate farmaceutice", pana la data 07.09.2026, ora 11.

Cod clasificare CPV: 85100000-0 Servicii medicale de specialitate farmaceutice.

Valoarea totala estimate: 32.832 lei

Tip anunt: Anunt de participare

Tip procedura: Procedura operationala proprie privind achizitiile de servicii de sanatate, servicii sociale, servicii conexe prevazute in Anexa 2 conform Art. 68 alin (1) lit.h si Art.111 din Legea 98/2016.

Prezentarea ofertei tehnice si financiare:

Oferta tehnica va cuprinde documentele care certifica indeplinirea conditiilor de la pct.a la pct.f.

Oferta financiara va fi intocmita pentru activitatea ce se va desfasura in cadrul compartimentului Farmacia cu circuit inchis ca si tarif /ora.

Oferta tehnica si financiara vor fi trimise pe adresa de e-mail (secretariat@spitaltoplita.ro) /depusa in plic la sediul autoritatii contractante, cu mentiunea „Contract prestari servicii medicale se specialitate farmaceutica”.

Data si locul deschiderii ofertelor 07.09.2026 ora 11.30, la sediul autoritatii contractante , Str. Victor Babes nr.3, Mun. Toplita Jud. Harghita -Comp. Achizitii Publice.

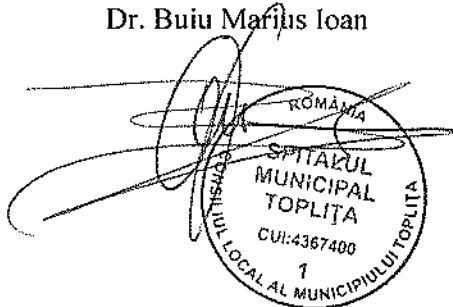
Ofertele care vor fi transmise dupa ora si data stabilita, vor fi declarate intarziate.

Autoritatea contractanta va evalua toate documentele transmise si va initia achizitia aplicand “pretul cel mai scazut” pentru ofertele delcarate admisibile.

Informatii suplimentare si solicitari de clarificari se pot trimite la adresa de e-mail: secretariat@spitaltoplita.ro, pana la data de 04.09.2026, ora 11. Raspunsurile la solicitari vor fi publicate pe site-ul spitalului.

Manager

Dr. Buiu Marius Ioan



Dir. Financiar Contabil

Ec. Cotfas G. Dorina

Comp. Achizitii Publice

Lokos Eniko



SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita
e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro
www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst.
Certification Body



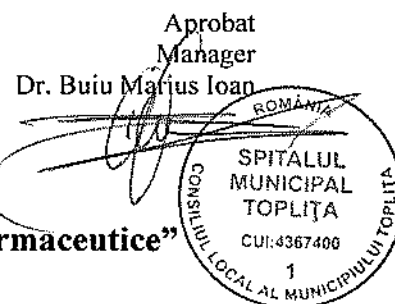
Nr operator de date cu caracter personal 11020

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Nr. Inreg. C221802/01/RO

Nr. 11306/01.09.2026

Caiet de sarcini Privind achiziția de "Servicii medicale de specialitate-farmaceutice"



Prezentul caiet de sarcini face parte integrantă din documentația pentru elaborarea și prezentarea ofertei și constituie ansamblul cerințelor, pe baza cărora se elaborează Propunerea tehnică și propunerea financiară de către fiecare operator economic, în conformitate cu necesitățile Achizitorului.

Operatorii economici trebuie să răspundă integral cerințelor minime incluse în acest Caiet de sarcini.

Nu se admit oferte parțiale din punct de vedere cantitativ și calitativ, ci numai ofertele integrale, care răspund tuturor cerințelor minime stabilite prin prezentul caiet de sarcini.

1. Informații generale

Denumire autoritate contractantă: SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA

Adresa: Str. Victor Babeș nr.3, Cod Postal:535700, Mun. Toplita Jud. Harghita

Domeniul de activitate: Sanătate

Tipul procedurii: Achiziție prin procedura proprie în conformitate cu art.68 alin(1), lit. h, coroborat cu prevederile art.111 din legea 98/2016 privind achizițiile publice, prin publicare unui anunț de publicitate pe site-ul propriu.

Tipul contractului pentru care se solicită oferta: Contract de prestări servicii medicale;

Sursa de finanțare: Venituri din contractul încheiat cu CASJ

La baza identificării necesității achiziționării serviciilor medicale de specialitate la nivelul Spitalului Municipal Toplița au stat următoarele considerente:

-referatul de necesitate nr: 11236/31.08.2026

2. Procedura de atribuire

Procedura proprie privind achizițiile de servicii de sănătate, servicii sociale, servicii conexe și alte servicii specific prevăzute în Anexa 2 din Legea 98/2016.

3.Obiectul procedurii

3.1 Achiziția de servicii medicale de specialitate- farmaceutice, la nevoie, în situațiile în care este necesară prezența farmacistului în Farmacia cu Circuit închis, în perioadele în care farmacistul Spitalului Municipal Toplița lipsește din unitate din motive obiective (concediu medical, concediu de odihnă, concediu fără plată, delegații, alte situații). Cod CPV-85100000-0.

3.2 Valoarea estimată:

Pentru un număr estimat de 140 ore/lună.

Tarif unitar(lei/ora): 58,62 lei

Valoare estimată/ luna – 8.208 lei /lună

Valoarea totală estimată: 32.832 lei

Tariful a fost stabilit pe baza istorică a instituției, contracte încheiate anterior, cât și tarifele practicate în prezent.

3.3 Cerințele aferente serviciilor medicale:

- 1.Gestionarea și eliberarea medicamentelor și materialelor sanitare către secțiile spitalului;
2. Urmărește desfășurarea unei activități de calitate specifice farmaciei.
3. Analizează prescripțiile în scopul identificării problemelor asociate terapiei medicamentoase (reacții adverse, contraindicații, interacțiuni medicamentoase, mod de administrare, etc);
4. Semnalează medicilor și celorlalți profesioniști implicați în asistența de sănătate a pacientului, problemele asociate terapiei medicamentoase (necesitatea instituirii unui tratament, necesitatea modificării terapiei, reacții adverse, interacțiuni medicamentoase, contraindicații, lipsa aderenței la tratament a pacientului).

5. Monitorizează tratamentul instituit (inclusiv reconstituirea și administrarea medicației parenterale, respectarea timpilor de administrare), în bună colaborare cu personalul medical implicat în asistența medicală a pacienților;
6. Identifică, evaluează, raportează reacțiile adverse ale medicamentelor către autoritățile competente, participând la activitatea de farmacovigilență;
7. Asigură un circuit corespunzător al medicamentului în spital, respectiv, trasabilitatea acestuia;
8. Se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru reducerea riscului de erori de medicație;
9. Cunoaște și aplică procedurile de lucru specifice farmaciei.
10. Se implică în elaborarea, implementarea unor strategii pentru utilizarea prudentă a antibioticelor și reducerea riscului de infecții asociate asistenței medicale în spital;
11. Supraveghează utilizarea judicioasă a medicamentelor cu risc înalt și a celor restricționate, asigură prepararea, conservarea și eliberarea formulelor magistrale și oficinale;
12. Asigură necesarul de produse medicamentoase, substanțe și dispozitive medicale realizând întocmirea și transmiterea comenzilor către furnizori, pentru a asigura existența medicamentelor și materialelor sanitare, pe perioada cât înlocuiește farmacistul șef al unității.
13. Întocmește referate de necesitate dacă situația o impune;
14. Verifică termenele de valabilitate ale medicamentelor, substanțelor și produselor farmaceutice;
15. Participă la recepția cantitativă și calitativă a medicamentelor, operând în sistemul informatic facturile corespunzătoare;
16. Verifică temperatura asigurând depozitarea medicamentelor în conformitate cu cerințele controlului de stat al medicamentului;
17. Cooperează cu medicii în legătură cu schema terapeutică în cazul asocierilor de medicamentelor și al prescrierii de rețete magistrale, participând la conceperea și prepararea unor formulări farmaceutice individualizate,
18. Întocmește corect și cu simț de răspundere documentele medicale potrivit normelor legale.

4.Receptia serviciilor

Receptia serviciilor prestate se va face pe baza facturii fiscale și a raportului întocmit de către farmacistul înlocuitor și aprobat de managerul unității. În raport vor fi consemnate zilele/ perioadele de înlocuire și activitățile prestate.

5. Modalitatea si conditii de plata

Plata serviciilor prestate se va face de catre Spitalul Municipal Toplita în baza documentului de receptie si a facturii emise de furnizor, prin ordin de plata, in conditiile stabilite prin contract, în termen de 30 zile de la data primirii de catre Achizitor a facturii fiscale impreuna cu raportul/desfasuratorul ,respectiv incarcarea în sistemul electronic e-facturare.

Autoritatea contractanta va aplica criteriul „pretul cel mai scazut” conform art.187 alin(3) lit.a din Legea 98/2016 acutualizata.

In cazul in care doua sau mai multe oferte vor prezenta pret egal, atunci autoritatea contractanta va solicita celor clasati pe primul loc noi propuneri financiare iar oferta castigatoare va fi desemnata cea cu propunerea financiara cea mia mica.

Ofertantul castigator va prezenta dupa semnarea contractului, Aviz anual pentru autorizarea exercitarii profesiei in termen.

Comp. Achizitii Publice

Lokos Eniko





Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

FORMULAR 1

Operator economic

.....
(denumirea/numele)

SCRISOARE DE ÎNĂLȚARE

Catre,

.....
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Ca urmare a Invitației de participare/Anunțului de publicitate nr din
(ziua/luna/anul), privind atribuirea contractului ce are ca obiect
.....(denumirea contractului de achiziție publică), noi
..... (denumirea/numele ofertantului) va transmitem alaturat
oferta de preț și propunerea tehnică, conținând următoarele:

1. Documente de calificare
2. Propunere tehnică
3. Propunere financiară

Avem speranța că oferta noastră este corespunzătoare și va satisface cerințele autorității contractante.

Data completării

.....

Operator economic,

.....
(semnatura autorizată)



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Formular 2

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 164 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice

Subsemnatul, ... reprezentant împuternicit al (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*), în calitate de candidat/ ofertant/ ofertant asociat/ terț susținător/ subcontractant al candidatului/ofertantului, la procedura de (*se menționează procedura*) pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect (*denumirea produsului, serviciului sau lucrării*), codul **CPV 85100000-0 Servicii medicale de specialitate farmaceutice**, la data de (zi/luna/an), organizată de (*denumirea autorității contractante*), declar pe propria răspundere sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în situațiile reglementate la **art. 164 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice** respectiv:

Nu am fost condamnat prin hotărâre definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru comiterea uneia dintre următoarele infracțiuni:

- a) constituirea unui grup infracțional organizat, prevăzută de art. 367 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;
- b) infracțiuni de corupție, prevăzute de art. 289 - 294 din Legea nr. 286/2009, cu modificările și completările ulterioare, și infracțiuni asimilate infracțiunilor de corupție prevăzute de art. 10 - 13 din Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea și sancționarea faptelor de corupție, cu modificările și completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului în 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 și completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;
- d) acte de terorism, prevăzute de art. 32 - 35 și art. 37 - 38 din Legea nr. 535/2004 privind prevenirea și combaterea terorismului, cu modificările și completările ulterioare, sau de dispozițiile corespunzătoare ale legislației penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;
- e) spălarea banilor, prevăzută de art. 29 din Legea nr. 656/2002 pentru prevenirea și sancționarea spălării banilor, precum și pentru instituirea unor măsuri de prevenire și combatere a finanțării terorismului, republicată, cu modificările ulterioare, sau finanțarea terorismului, prevăzută de art. 36 din Legea nr. 535/2004, cu modificările și completările



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

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 modificările 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.

(2) Obligația de a exclude din procedura de atribuire un operator economic, în conformitate cu dispozițiile alin. (1), se aplică și în cazul în care persoana condamnată printr-o hotărâre definitivă este membru al organului de administrare al respectivului operator economic sau are putere de reprezentare, de decizie sau de control în cadrul acestuia. 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, orice documente doveditoare de care dispun.

Declar pe propria răspundere sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice ca în organele de administrare, de conducere sau de supraveghere ale (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*) nu sunt persoane condamnate printr-o hotărâre definitivă pentru infracțiunile menționate mai sus

Declar pe propria răspundere sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice ca în cadrul (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*) nu sunt persoane condamnate printr-o hotărâre definitivă care să dețină putere de reprezentare, de decizie sau de control pentru infracțiunile menționate mai sus.

Subsemnatul reprezentant împuternicit al (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*) 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, orice documente doveditoare de care dispun.

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,
.....
(semnatura autorizată)



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Formular 3

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 165 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice

Subsemnatul, ... reprezentant împuternicit al (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*), în calitate de candidat/ ofertant/ ofertant asociat/ terț susținător/ subcontractant al candidatului/ofertantului, la procedura de (*se menționează procedura*) pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect (*denumirea produsului, serviciului sau lucrării*), codul CPV **85100000-0** la data de (zi/luna/an), organizată de (*denumirea autorității contractante*), declar pe propria răspundere sub sancțiunea excluderii din procedura de achiziție publică și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în situațiile reglementate la **art. 165 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice** respectiv nu mă aflu în situația de a-mi fi încălcat obligațiile privind plata impozitelor, taxelor sau a contribuțiilor la bugetul general consolidat, iar acest lucru să fi fost stabilit printr-o hotărâre judecătorească sau decizie administrativă cu caracter definitiv și obligatoriu în conformitate cu legea statului în care dețin calitatea de operator economic înființat.

Subsemnatul reprezentant împuternicit al (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*) 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, orice documente doveditoare de care dispun.

Înteleg 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,

.....
(semnatura autorizată)



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst.
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Formular 4

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 167 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice

Subsemnatul, ... reprezentant împuternicit al (*denumirea și datele de identificare ale operatorului economic*), în calitate de candidat/ ofertant/ ofertant asociat/ terț susținător/ subcontractant al candidatului/ofertantului, la procedura de (*se menționează procedura*) pentru atribuirea contractului de achiziție publică având ca obiect codul CPV **85100000-0.**, la data de (zi/luna/an), organizată de **SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA**, declar pe propria răspundere:

Nu ne aflăm în oricare dintre următoarele situații prevăzute de art. 167 din Legea 98/2016, respectiv:

- a) nu am încălcat obligațiile stabilite potrivit art. 51 din Legea nr. 98/2016;
- 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 ne 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 atribuire;
- g) nu ne-am încălcat în mod grav sau repetat obligațiile principale ce ne revineau în cadrul unui contract de achiziții publice, al unui contract de achiziții sectoriale sau al unui contract de concesiune încheiate anterior, iar aceste încălcări au dus la încetarea anticipată a respectivului contract, plata de daune-interese sau alte sancțiuni comparabile;
- h) nu ne facem vinovați de declarații false în conținutul informațiilor transmise la solicitarea autorității contractante în scopul verificării absenței motivelor de excludere sau al îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție;
- i) nu am încercat să influențăm în mod nelegal procesul decizional al autorității contractante, să obținem informații confidențiale care ne-ar putea conferi avantaje nejustificate în cadrul procedurii de atribuire și nu am furnizat din neglijență informații eronate care pot avea o influență semnificativă asupra deciziilor autorității contractante privind excluderea din procedura de atribuire.

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 orice documente doveditoare de care dispunem.

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



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst.
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Formular 5

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în prevederile art. 59 și art. 60 din Legea nr. 98/2016, privind achizițiile publice

Subsemnatul _____ în calitate de _____ al Ofertantului/Ofertantului asociat/Subcontractantului/Terțului susținător _____ la procedura de _____ având ca obiect _____, declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în situația de conflict de interese, astfel cum sunt situațiile prevăzute de art. 59 și art. 60 din Legea nr. 98/2016, privind achizițiile publice, cu oricare din următoarele persoane care dețin funcții de decizie în cadrul Autorității Contractante SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA:

Nume Prenume	Funcția
DR. BUIU MARIUS IOAN	MANAGER
DR. LAZAR NARCISA	DIRECTOR MEDICAL
EC. COTFAS GEORGETA DOINA	DIR. FINANCIAR CONTABIL
LUNCAN DANIELA MARIA	CONSILIER JURIDIC
MORAR SIMIA	FARMACIST SEF
LOKOS ENIKO	COMP.ACHIZITII

Subsemnatul declar că voi informa imediat autoritatea contractantă dacă vor interveni modificări în prezenta declarație la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziție publică sau, în cazul în care vom fi desemnați câștigători, pe parcursul derulării contractului de achiziție publică, având în vedere și prevederile art. 61 din Legea nr. 98/2016.

De asemenea, 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, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.

Data completării

.....

Operator economic,

.....



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

FORMULAR 6

Operator economic

.....

(denumirea/numele)

FORMULAR DE OFERTĂ

Către : SPITALUL MUNICIPAL TOPLITA, str. Victor Babes nr. 3 Mun. Toplita Jud. Harghita

Subsemnatul, _____ în calitate de _____ legal autorizat sa
semnez oferta pentru si in numele _____ (denumirea/numele operatorului economic).

1. Examinand documentatia de atribuire, subsemnatii, reprezentanti ai ofertantului _____
(denumirea/numele ofertantului) ne oferim ca, in conformitate cu prevederile si cerintele cuprinse in
documentatia mai sus mentionata, să prestăm Servicii medicale de specialitate farmaceutice pentru suma de
_____ (suma in litere si in cifre) la care se adauga TVA in valoare de _____ (suma
in litere si in cifre).

Anexam prezentei – Anexa la formularul de ofertă, Formular 7A.

2. Ne angajam ca, in cazul in care oferta noastra este stabilita castigatoare, sa executăm lucrările mai sus menționate
conform propunerii tehnice anexate.

Notă! Pentru propunerea tehnică, autoritatea contractantă nu prezintă un model/formular, Ofertanții urmând să
întocmească propunerea tehnică în conformitate cu cerințele minime și obligatorii din cadrul caietului de sarcini, prin
prezentarea și detalierea elementelor considerate necesare în vederea evaluării de către Autoritatea Contractantă.

3. Ne angajam sa mentinem aceasta oferta valabila pentru o durata de 90 (nouăzeci) zile, respectiv pana la data de
_____, (durata în litere și cifre) (ziua/luna/anul) si ea va ramane obligatorie
pentru noi, si poate fi acceptata oricand inainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Am inteles si consimtim ca, in cazul in care oferta noastra este stabilita ca fiind castigatoare, sa constituim
garantia de buna executie in conformitate cu prevederile din documentatia de atribuire.

5. Precizam ca: (se bifeaza optiunea corespunzatoare)

☐ depunem oferta alternativa, ale carei detalii sunt prezentate intr-un formular de oferta separat, marcat in
mod clar „alternativa”/”alta oferta”.

☒ nu depunem oferta alternativa.

6. Pana la incheierea si semnarea contractului de achizitie publica aceasta oferta, impreuna cu comunicarea
transmisa de dumneavoastra, prin care oferta noastra este acceptata ca fiind castigatoare, vor constitui un
contract angajant intre noi.

7. Intelegem ca nu suntem obligati sa acceptati oferta cu cel mai scazut pret sau orice oferta primita.

Data ____ / ____ / ____

.....
(nume, prenume și semnătură)

În calitate de _____ legal autorizat sa semnez oferta pentru si in numele.....

.....(denumirea operatorului economic)



SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr operator de date cu caracter personal 11020

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Nr. Inreg. C221802

Formular 6A

Operator economic

.....

(denumirea/numele)

Anexa la Formularul de ofertă

Nr.crt.	Denumire achiziție	Um/mod de prestare	Cantitatea necesara(pana la 31.12.2026)	Tarif unitar(lei/ora)	Valoare totală lei (pana la 31.12.2026)
1.	Servicii medicale de specialitate farmaceutice	Ore			

Data ____ / ____ / ____

.....

(nume, prenume și semnătură)

În calitate de legal autorizat sa semnez oferta pentru si in numele

.....(denumirea operatorului economic



Nr operator de date cu caracter personal 11020

SPITALUL MUNICIPAL TOPLIȚA

Str. Victor Babeș Nr. 3 Jud. Harghita

e-mail : secretariat@spitaltoplita.ro

www.spitaltoplita.ro



ACCREDIT
Management Syst
Certification Body



Nr. Inreg. C221802

Tel / fax: 0266.342835 sau 0266.342432

Formular 7

Declarație Angajament Anti-Mită (SMT-AM-F03)

Denumire Companie/Partener:

Confirmăm prin prezenta faptul că desfășurarea activităților companiei se realizează cu respectarea prevederilor legale aplicabile în ceea ce privește faptele de mită și corupție.

Ne angajăm să interzicem oferirea, promiterea, darea, acceptarea sau solicitarea unui avantaj necuvenit de orice valoare (care ar putea fi financiar sau nefinanciar), direct sau indirect și independent de locație (locații), prin violarea legislației aplicabile, ca o îndemnare sau recompensare a unei persoane pentru a acționa sau a nu acționa în legătură cu performanța îndeplinirii sarcinilor acestei persoane.

Ne angajăm să prevenim mituirea inițiată de noi, în numele nostru sau în beneficiul nostru, în legătură cu activități, produse, servicii sau proiecte în relația cu Spitalul Municipal Toplița.

Confirmăm că am fost informați cu privire la Politica Anti-Mită din cadrul Spitalul Municipal Toplița și că nu ne vom abate de la cerințele stabilite în acest sens.

Data:

Nume reprezentant:

Semnătura: