



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI



Str. Dionisie Lupu nr. 37, Sector 2, București, 020021 România, [www.umfcd.ro](http://www.umfcd.ro), email: [rectorat@umfcd.ro](mailto:rectorat@umfcd.ro)

**Formular nr. 1**

**Fișă cu informații privind ofertantul**

OFERTANTUL

.....  
(denumirea/numele)

1. Denumirea/numele:
2. Codul fiscal:
3. Codul IBAN și banca:
4. Adresa sediului central:
5. Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_
6. Certificatul de înmatriculare/înregistrare \_\_\_\_\_  
(numărul, data și locul de înmatriculare/înregistrare)
7. Activități CAEN pentru care există autorizare.....(certificatul constator conform căruia operatorul economic îndeplinește condițiile de funcționare specifice pentru activitatea CAEN în care se înscrie obiectul contractului de inchiriere).
8. Dacă este cazul, se va depune și împuternicire pentru persoanele care participă în numele și pentru reprezentantul legal.

Numele și prenumele

\_\_\_\_\_

Ofertant,

(semnatura autorizată)



**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI**



Str. Dionisie Lupu nr. 37, Sector 2, București, 020021 România, [www.umfcd.ro](http://www.umfcd.ro), email: [rectorat@umfcd.ro](mailto:rectorat@umfcd.ro)

**Formular nr. 2**

**DECLARAȚIE**

**de participare la licitația publică organizată Universitatea de Medicină și Farmacie  
"Carol Davila" București  
la data de 29.02.2024**

Ca urmare a anunțului publicitar de participare privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului de "*Închiriere spațiu amplasare aparat vending*"

Noi, subscrisa SC \_\_\_\_\_, cu sediul social în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_, având număr de înmatriculare la Registrul Comerțului J \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ și cod fiscal RO \_\_\_\_\_ reprezentată prin \_\_\_\_\_, având funcția de \_\_\_\_\_, prin prezenta solicităm să participăm la licitația publică.

Anexam prezentei cereri oferta care conține documentele solicitate în caietul de sarcini.

(Semnatura autorizată)

Data \_\_\_\_\_

Stampila



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI



Str. Dionisie Lupu nr. 37, Sector 2, București, 020021 România, [www.umfcd.ro](http://www.umfcd.ro), email: [rectorat@umfcd.ro](mailto:rectorat@umfcd.ro)

Formular nr. 3

Declarație pe proprie răspundere

OFERTANTUL

.....  
(denumirea/numele)

Subsemnatul, ..... reprezentant împuternicit al ..... (denumirea operatorului economic) în calitate de candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura aplicată pentru atribuirea contractului de închiriere *spatiu pentru amplasare automate de cafea* și sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, următoarele :

- în ultimii 5 ani nu am fost condamnat prin hotărârea definitivă a unei instanțe judecătorești pentru participarea la activități ale unei organizații criminale, pentru corupție, pentru fraudă și/sau pentru spălare de bani.

- nu am intrat în faliment ca urmare a hotărârii pronunțate de judecătorul-sindic;

- mi-am îndeplinit obligațiile de plată a impozitelor, taxelor și contribuțiilor de asigurări sociale către bugetele componente ale bugetului general consolidat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în România sau în țara în care sunt stabilit până la data solicitată;

- în ultimii 2 ani, mi-am îndeplinit integral obligațiile contractuale și nu am produs grave prejudicii beneficiarilor;

- nu am fost condamnat, în ultimii trei ani, prin hotărârea definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru o faptă care a adus atingere eticii profesionale sau pentru comiterea unei greșeli în materie profesională.

- nu prezint informații false, ci prezint informațiile solicitate de către autoritatea contractantă în scopul demonstrării îndeplinirii criteriilor de calificare și selecție

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

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

Data completării

Numele și prenumele

\_\_\_\_\_

Ofertant,

(semnatura autorizată)



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
"CAROL DAVILA" din BUCUREȘTI



Str. Dionisie Lupu nr. 37, Sector 2, București, 020021 România, [www.umfcd.ro](http://www.umfcd.ro), email: [rectorat@umfcd.ro](mailto:rectorat@umfcd.ro)

**Formular nr. 4**

FORMULAR DE OFERTĂ

Către, .....  
(denumirea organizatorului licitației)

1. Examinand caietul de sarcini, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului SC \_\_\_\_\_ (denumirea/numele ofertantului), ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai-sus menționată, să preluăm în chirie LOTUL/LOTURILE \_\_\_\_\_, pentru un tarif lunar de \_\_\_\_\_ euro (suma în litere și în cifre). Tariful se compune din multiplicarea pretului lunar/LOT- \_\_\_\_\_ euro cu numărul total de aparate.

2. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de 30 (treizeci) zile, respectiv până la data de \_\_\_\_\_ și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

3. Până la încheierea și semnarea contractului de achiziție publică această ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este stabilită ca câștigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

4. Am înțeles și consimțim ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită ca fiind câștigătoare, să constituim garanția de bună execuție.

5. Precizăm că nu depunem oferta alternativă.

\_\_\_\_\_  
(Numele)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Semnatura autorizată și stampila)