



## Administrația Pietelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Tel. (+40) 236 411054, (+40) 236 418359, Fax (+40) 236 41111  
[www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); email: [office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



ISO 9001 • ISO 14001  
LL-C (Certification)

CUI RO 10843605 ; ONRC J1998000646175; cont : RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR – Galați

Nr. 9344 / 23.06.2026

Aprobat,  
Director General,  
Dumitru Poalelungi

### ANUNT

#### privind organizarea unei achizitii publice in vederea atribuirii contractului de “Servicii de asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii societatii Administratia Pietelor Agroalimentare S.A.”

Administratia Pietelor Agroalimentare SA Galati, in conformitate cu art.7, alin (5) si (7) din Legea 98/2016 privind achizitiile publice, emite prezentul anunt si invita operatorii economici sa participe la achizitia publica in vederea atribuirii contractului de “**Servicii de asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii societatii Administratia Pietelor Agroalimentare S.A.**”.

#### 1. AUTORITATEA CONTRACTANTA

Administratia Pietelor Agroalimentare S.A. str. Traian nr. 63 , Galati , Cod postal 800119 , Romania, Tel (+40) 236418359, fax. (+40) 236411194/ (+40) 0236411544, e-mail: [office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro);

Contact: Serviciul Achizitii, Aprovizionare si Resurse Umane - e-mail: [achizitii@piete-galati.ro](mailto:achizitii@piete-galati.ro) ;

Tipul autoritatii contractante si activitatea:

Societate comerciala de administrare a pietelor agroalimentare;

Activitate: inchiriere si subinchiriere spatii comerciale;

Autoritatea contractanta nu actioneaza in numele altor autoritati contractante.

#### 2. OBIECTUL CONTRACTULUI

Denumirea contractului - “**Servicii de asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii societatii Administratia Pietelor Agroalimentare S.A.**”.

Tipul contractului: Contract servicii de asigurare

Anuntul implica - Un contract de achizitii publice de servicii de asigurare

Descrierea succinta a contractului : asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii societatii Administratia Pietelor Agroalimentare S.A.

Clasificare c.p.v. - 66512210-7 (Servicii de asigurare voluntara de sanatate (Rev.2))

**Valoarea estimata: 117.120,00 lei fara t.v.a./an**

Sursa de finantare: buget propriu.

Pretul contractului ramane fix pe toata perioada de derulare a contractului

**Termen de prestare a serviciului: 12 luni**

Modalitati de achizitie - achizitie directa

Valabilitatea ofertei – 30 zile de la data limita de depunere a ofertei.

#### 3. DOCUMENTATIE ATASATA:

- Caietul de sarcini nr. 9122/18.06.2026;
- Modele de formulare.



#### 4. PROPUNEREA FINANCIARA SI PROPUNEREA TEHNICA

**Ofertantii vor prezenta :**

##### 1. Propunerea financiara:

- va cuprinde: formularul de oferta si **detalierea pretului (tarifului) ofertat**, conform cerintelor Caietului de sarcini;

**Pretul va fi exprimat in lei fara t.v.a.**

**NOTA 1. :** Oferta prezentata in alta moneda **va fi declarata inacceptabila/neconforma**, iar ofertantul va fi respins. Pretul ofertat ramane fix pe toata perioada contractului;

##### 2. Propunerea tehnica:

- in cadrul propunerii tehnice se vor completa toate cerintele din Caietul de sarcini;

**Oferta prezentata va cuprinde conditiile de asigurare si draft contract cadru de asigurari / draft contract .**

**NOTA 2. :**

**Daca, propunerea tehnica nu va cuprinde toate cerintele minime din caietul de sarcini de la cap. 7. "OFERTA TEHNICA - va cuprinde cerinta minima obligatorie" si cap. 8. "PACHETUL DE SERVICII MEDICALE - cerinta minima obligatorie", oferta va fi declarata inacceptabila/neconforma**, iar ofertantul va fi respins.

**3. Ofertantul va prezenta impreuna cu oferta de pret si cu propunerea tehnica urmatoarele documente de calificare:**

**a. Formularele anexate la documentatie** (se vor completa formularele anexate anuntului de participare);

*(in cazul in care oferta este inaintata de catre un broker de asigurari in numele societatii asiguratore, formularele 1, 2, 3 si 4, din documentatia de atribuire, se vor prezenta atat **pentru broker** cat si **pentru societatea asiguratore**)*

**b. Furnizare de informatii de la ONRC - societatea asiguratore** sa fie in functiune si sa aiba in domeniul de activitate obiectul contractului de servicii, eliberat de Registrul Comertului **cu cel mult 30 de zile inainte de termenul limita de depunere a ofertelor**.

*(in cazul in care oferta este inaintata de catre un broker de asigurari in numele societatii asiguratore, se va prezenta furnizare de informatii, atat **pentru broker** cat si **pentru societatea asiguratore**)*

**c. Societatea asiguratore trebuie sa faca dovada<sup>1)</sup> **experientei profesionale** in domeniu in raport cu sarcinile si activitatile solicitate, prin faptul ca a derulat servicii similare, **prezentand:****

- o **lista a principalelor servicii prestate**, cu indicarea valorilor, datelor și beneficiarilor publici sau privați.

**Modalitate de îndeplinire - se va prezenta formularul 5 si 5A.**

*(in cazul in care oferta este inaintata de catre un broker de asigurari in numele societatii asiguratore, se va prezenta lista principalelor servicii prestate si copii dupa contractele mentionate in cuprinsul ei, **doar pentru societatea asiguratore**)*

**NOTA 3. :** Informațiile furnizate cu privire la identitatea clienților/beneficiarilor și valorile contractelor sunt strict confidențiale, ele fiind destinate exclusiv evaluării de către autoritatea contractantă a experienței similare a operatorului economic, în raport cu principalele prestări de servicii realizate. Autoritatea contractantă nu este îndreptățită să le divulge niciunei persoane, indiferent de scop, și nici nu poate folosi aceste informații în alte scopuri, sub sancțiunea prevăzută de legislația în vigoare.

**d. Societatea asiguratore să fie certificata ISO 9001:2015.**

Pentru îndeplinirea acestei cerințe, Ofertantul va prezenta copie conformă cu originalul a certificatului ISO 9001:2015.

*(in cazul in care oferta este inaintata de catre un broker de asigurari in numele societatii asiguratore, se va prezenta certificat ISO 9001:2015, atat **pentru broker** cat si **pentru societatea asiguratore**)*



**NOTA 4:**

- Toate documentele ofertei vor avea semnătura reprezentantului legal să semneze oferta și stampila.
- În cazul în care acestea sunt semnate de o altă persoană, ofertantul/ membrii asocierii vor prezenta o împuternicire (model formular anexat documentatiei de atribuire - FORMULAR 1A)
- Documentele emise în altă limbă decât română trebuie să fie însoțite de traducerea autorizată în limba română. *Atenție, nu se folosesc prescurtări!*
- Documentele emise de autoritățile competente vor fi prezentate în copie, având mențiunea "conform cu originalul", semnătura reprezentantului legal sau a persoanei împuternicite și stampila.
- **Toate documentele trebuie să fie valabile la data limită de depunere a ofertelor!**

*Nerespectarea instrucțiunilor și neprezentarea formularelor solicitate completate integral / corespunzător, sunt activități realizate pe riscul ofertantului. Neprezentarea unuia sau mai multor documente din cele solicitate prin prezentul anunț va conduce la respingerea ofertei ca fiind inacceptabilă/neconformă.*

**5. ATRIBUIREA**

5.1 Atribuirea contractului se face prin achiziție directă având în vedere valoarea redusă a serviciilor, sub pragul valoric din Legea 98/2016 privind achizițiile publice.

Criteriul de atribuire - **pretul cel mai scăzut aplicat doar ofertelor declarate admisibile.**

5.2 **Termenul limită de depunere/transmitere a ofertelor: 01.07.2026 , ora 14:00.**

Sedinta de deschidere a ofertelor: 01.07.2026, ora 14:30.

5.3 Ofertele se vor transmite cu scrisoare de înaintare, pe adresa de e-mail: [achizitii@piete-galati.ro](mailto:achizitii@piete-galati.ro) sau se depun, la sediul Administrației Piețelor Agroalimentare S.A. Galați din str. Traian, nr. 63, în plic închis, având atasat scrisoarea de înaintare și mențiunea " A nu se deschide înainte de data de 01.07.2026, ora 14:30"

5.4 Limba de redactare a ofertei - Romana

**NOTA 5. :**

1. *Dacă plicul exterior nu este marcat conform prevederilor pct.5.3., respectiv nu are atasată scrisoarea de înaintare, autoritatea contractantă nu își asumă nici o responsabilitate pentru ratacirea ofertei.*
2. *Oferta care este depusă/transmisă la o altă adresă de e-mail a autorității contractante după expirarea termenului limită pentru depunere, se returnează nedeschisă, fiind considerată oferta întârziată sau nu se va lua în considerare (după caz).*
3. *La deschiderea ofertelor vor putea fi prezenți reprezentanții ofertanților care doresc să participe și care vor prezenta:*
  - a. împuternicire din partea operatorului economic (formularul atasat documentatiei);
  - b. o copie după BI/CI.

**6. INFORMATII SUPLIMENTARE**

a. Eventuale clarificări sau informații suplimentare se pot solicita pe adresa de e-mail: [achizitii@piete-galati.ro](mailto:achizitii@piete-galati.ro), până la data de 25.06.2026 ora 15:00, cu termen limită de răspuns până în data de 26.06.2026 ora 15:00.

b. **Oferta transmisă achizitorului, va fi postată în SEAP, după data și ora limită de transmitere a ofertelor menționată la pct. 5.2.,** astfel achiziția se va efectua de pe sistemul electronic SEAP, cu ofertantul a cărei ofertă va fi declarată admisibilă și castigatorie de către comisia de evaluare, urmata de încheierea contractului/**contractul cadru de asigurari.**

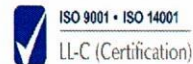
Sef Serviciu A.A.RU.,  
Luminita-Sofia Anton

Expert Achizitii Publice,  
Georgiana Stan



## Administrația Pietelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
website: [www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); email: [office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

Nr. 9122 / 18.06.2026

APROBAT  
DIRECTOR GENERAL  
DUMITRU POALELUNGI



### CAIET DE SARCINI

asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii  
societatii Administratia Pietelor Agroalimentare S.A. Galati

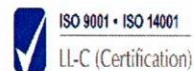
Cod CPV66512210-7

Servicii de asigurare voluntara de sanatate (Rev. 2)



## **Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.**

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

---

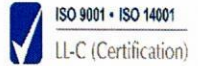
### **CUPRINS**

- 1. DEFINITII**
- 2. OBIECTUL CONTRACTULUI**
- 3. CADRUL LEGAL CARE REGLEMENTEAZA ACHIZITIA**
- 4. DATE GENERALE**
- 5. DATE PRIVIND SITUATIA EXISTENTA**
- 6. DATE TEHNICE PRIVIND SERVICIILE SOLICITATE**
- 7. OFERTA TEHNICA**
- 8. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE**
- 9. MOD PREZENTARE PROPUNERE TEHNICA**
- 10. MOD PREZENTARE PROPUNERE FINANCIARA**
- 11. PROCEDURA DE ATRIBUIRE**



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

### 1. DEFINITII

1) **Achizitorul sau contractantul asigurării** - societatea care încheie contractul cu asiguratorul, în numele persoanei asigurate care poartă responsabilitatea cu privire la plata primei de asigurare.

2) **Asigurat** - salariat pentru care s-a încheiat contractul de asigurare cu asiguratorul caruia îi sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

3) **Prestator - Asigurator** (o societate de asigurări) - persoana juridică sau filiala autorizată în condițiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări privind activitatea de asigurare supraveghere a asiguraților, să exercite activități de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asiguraților de viață/sau generale care își asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, precum și sucursala unei societăți de asigurare sau a unei societăți mutuale, dintr-un stat membru al Uniunii Europene sau aparținând Spațiului Economic European, care a primit o autorizație de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens.

4) **Contract de asigurare**: polița de asigurare împreună cu condițiile generale de asigurare, condițiile specifice de asigurare, cererea chestionar, declarația medicală, suplimentele de asigurare/acte adiționale orice alte documente anexate.

5) **Afectiune/vatamare/condiție medicală preexistentă**: o vătămare corporală sau o boală sau consecințele ei, orice procedură medicală, precum orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a poliței de asigurare, indiferent de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- a) a fost diagnosticat, sau
- b) a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale, sau
- c) a urmat un tratament prescris, sau
- d) asiguratul știa de existența acesteia, sau manifestările bolii (simptomele, semnele) nu puteau trece neobservate.



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



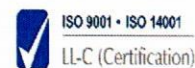
CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

- 6) **Boala:** stare anormala a organismului care afecteaza fie intregul organism, fie orice parte a acestuia, care determina deteriorarea functionarii normale a acestuia.
- 7) **Diagnosticare:** procesul de identificare a unei boli in baza datelor clinice a celor obtinute de investigatii paraclinice.
- 8) **Furnizor de servicii medicale:** persoana fizica sau juridica a carei functionare este autorizata de Ministerul Sanatatii din Romania pentru a presta servicii medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare din Romania.
- 9) **Furnizor de servicii medicale agreeate:** furnizor de servicii medicale care incaseaza direct de la Asigurator contravaloarea serviciilor medicale prestate Asiguratului.
- 10) **Servicii medicale:** consultatii medicale, tratamente sau investigatii medicale efectuate de catre personal medical de specialitate cu competenta si autorizare dintr-o unitate sanitara publica sau privata, autorizata in Romania, conform metodelor recunoscute, omologate si testate clinic in Romania.
- 11) **Tratament:** servicii medicale necesare in vederea vindecarii sau ameliorarii unei boli sau a unei vatamari corporale.
- 12) **Asigurare de grup** - asigurarea acordata unui anumit numar de persoane, in care contractantul este angajatorul persoanelor respective sau asociatia din care fac parte.
- 13) **Lista furnizorilor agreeati de servicii medicale** - totalitatea furnizorilor de servicii medicale, autorizati de Ministerul Sanatatii Publice, aflati in relatii contractuale cu asiguratorul.
- 14) **Pachet de servicii medicale** - serviciile destinate prevenirii, diagnosticarii, tratamentului, corectarii recuperarii diferitelor afectiuni, la care asiguratii au acces in termenii conditiile asigurarii.
- 15) **Perioada de asteptare** - intervalul de timp dintre data incheierii contractului de asigurare data de la care este angajata raspunderea asiguratorului pentru anumite servicii specificate in contract.
- 16) **Pretul contractului** - pretul platibil prestatorului de catre achizitor, in baza contractului, pentru indeplinirea integrala si corespunzatoare a tuturor obligatiilor asumate prin contract.
- 17) **Clauze contractuale** - prevederi mentionate in contractul de asigurare voluntara de sanatate de grup, care stabilesc cel putin drepturile obligatiile partilor contractante.



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
website: [www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); email: [office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

- 18) **Litigii** - neintelegeri, divergente, diferite de opinii între partile contractului.
- 19) **Zi** - zi calendaristica; luna - 30 de zile; an - 365 de zile.
- 20) **Excluderi**: situații/circumstanțe în legătură cu care asiguratorul nu și-a asumat răspunderea cu privire la protecția prin asigurare.
- 21) **Cerere de despăgubire a daunei** - solicitarea de plată a unei daune acoperite prin contractul de asigurare, pentru servicii medicale accesate în afara rețelei de furnizori agreați de servicii medicale.

### 2. OBIECTUL CONTRACTULUI

Obiectul contractului îl constituie asigurarea voluntară de sănătate pentru angajații A.P.A. S.A., în conformitate cu prevederile Caietului de sarcini, propunerea tehnico-financiară și cu obligațiile asumate prin contract.

Autoritatea contractantă va încheia un contract de asigurare pe o perioadă de 1 an, cu un operator economic, în urma aplicării procedurii de selecție oferte. Numărul de angajați pentru care ofertantul își va întocmi oferta financiară este de **122 angajați**.

Prin contractul de asigurare, contractantul asigurării se obligă să plătească o primă de asigurare asiguratorului iar acesta se obligă să asigure serviciile medicale constând în consultatii medicale de specialitate și investigații paraclinice angajaților APA în limitele termenelor convenite.

### 3. CADRUL LEGAL CARE REGLEMENTEAZA ACHIZITIA

Cadrul legal aplicabil este următorul:

- a) Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;
- b) Legea nr. 95/2006 - republicată, privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările completările ulterioare;
- c) Legea nr. 227/2015, privind Codul Fiscal cu modificările completările ulterioare;
- d) Legea nr. 237/2015 privind autorizarea supravegherea activității de asigurare reasigurare;
- e) Normele metodologice privind asigurările de sănătate aprobate prin H.G. nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor;



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

#### 4. DATE GENERALE

Informatii despre Autoritatea contractanta

Administratia Pietelor Agroalimentare S.A. Galati (denumita in continuare A.P.A.)

Galati, Str. Traian, nr. 63, Cod Postal 800 043

Telefon: 0236/418359, FAX: 0236/411544

C.U.I: R0 10843605

J1998000646175

Email: [office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro); [achizitii@piete-galati.ro](mailto:achizitii@piete-galati.ro)

Structura organizatorica a societatii cuprinde o diversitate de posturi, consecinta a specificitatii activitatii acesteia.

Prin semnarea contractului privind serviciile de asigurari voluntare de sanatate, achizitorul se obliga sa plateasca o prima de asigurare Asiguratorului, pentru toti salariatii asigurati, care sunt beneficiarii efectivii ai asigurarilor de sanatate, iar Asiguratorul se obliga sa asigure serviciile medicale constand in consultatii medicale de specialitate si investigatii paraclinice angajatilor APA in limitele si termenele convenite.

Asiguratorul va acorda servicii de asigurari voluntare de sanatate pentru toti salariatii APA.

In conformitate cu prezentul caiet de sarcini, Asiguratorul se angajeaza sa suporte plata totala a serviciilor de sanatate la a caror asigurare voluntara s-a angajat prin stabilirea unor pachete de asigurari de sanatate.

#### 5. DATE PRIVIND SITUATIA EXISTENTA

a) Numarul de asigurati va oscila in jurul la **122 salariatii**, in functie de fluxul acestora.

**b) Valoarea maxima a primei de asigurare lunara platibila/persoana asigurata nu va depasi limita sumei de 80 lei.**

c) Datele de identificare ale salariatilor acoperiti de contractul de asigurare se va transmite pe suport electronic societatii asiguratoare.

d) Asiguratorul va suporta costurile serviciilor medicale accesate de salariatii achizitorului, in limitele sumelor asigurate declarate in oferta sa.



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
website: [www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); email: [office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

e) Actualizarea numarului de asigurați acoperiți de asigurare se va face lunar. Achizitorul va transmite până în data de 25 a fiecărei luni lista cu salariații ce vor intra în asigurare începând cu luna următoare transmiterii raportării cu persoanele care părăsesc grupul de asigurare. Asiguratorul va opera modificările cu noii asigurați cu persoanele care părăsesc grupul de asigurare în maximum o zi lucrătoare de la primirea listei.

f) Factura/decontul de prima aferent raportării transmisă de către achizitor va fi aferentă numărului de salariați nou intrați în asigurare.

g) Plata facturii/decontului de prima aferent raportărilor lunare se va efectua prin virament bancar, în 15 zile lucrătoare de la data transmiterii către achizitor.

h) Contractul de asigurare se va încheia pentru o perioadă de 1 an de la data intrării în vigoare.

i) Perioada asigurată începe în 24 de ore de la data emiterii decontului primei de asigurare.

j) contractul de asigurare va putea fi reziliat/denunțat cu o notificare prealabilă de 30 de zile de către oricare din părți.

### Situația personalului APA - S.A., distribuit pe vârste:

Interval varsta	21-30	31-40	41-50	51-60	60+	Total
Total	2	9	36	71	4	122

## 6. DATE TEHNICE PRIVIND SERVICIILE SOLICITATE

a) Angajații vor beneficia de plata serviciilor acoperite în pachetul de servicii medicale de bază.

b) Angajații vor beneficia de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opțiunea pentru un anumit personal medical (inclusiv medici - cadre de excelență din cadrul institutelor medicale, Academiei de Științe Medicale sau medici care fac parte din programe speciale), solicitarea unei a doua opinii medicale, alte servicii medicale specificate în polița de asigurare.

c) Toți angajații asigurați vor fi acceptați în asigurare indiferent de starea de sănătate, de afecțiuni pre-existente de boli cronice.

d) Nu se vor solicita completarea de cereri de asigurare nici examene medicale prealabile cuprinderii fiecărui salariat în asigurare.



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

e) Toti asiguratii au dreptul sa beneficieze de toate serviciile medicale din contractul de asigurare, indiferent de unitatea medicala din retea/din afara rețelei asiguratorului si indiferent de locatia acesteia (fie ca se afla in localitatea de domiciliu, fie ca se afla in alta localitate), pe toata durata de valabilitate a contractului, sa aiba posibilitatea de a opta pentru furnizorul de servicii medicale dorit din lista de furnizorilor agreati.

f) Serviciile medicale accesate de catre asigurati din rețeaua de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului, vor fi decontate direct, iar cele accesate in afara rețelei de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului (decontare indirecta) se vor deconta de catre Asigurator in limita a cel puțin 90 % din valoarea acestora, in baza documentatiei (dosar de dauna) transmise electronic sau prin posta/curier/depusa de catre asigurat, vor fi decontate in termen de maxim 7 zile lucratoare de la data receptionarii dosarului de dauna complet - recomandare medicala, raport medical, factura/bon fiscal, cererea de despagubire. Toate documentele - atat medicale cat fiscale - vor fi depuse in copie, aceasta fiind o cerinta minima/obligatorie.

g) Fluctuatie personal: lunar, pana la data de 25 a lunii pentru luna urmatoare se vor transmite Asiguratorului pe suport electronic fluctuatiile de personal din luna in curs, pentru actualizarea bazei de date cu persoanele asigurate.

h) Responsabil contract - atat achizitorul cat ofertantul castigator vor desemna cate o persoana ca responsabil de contract.

i) Plata serviciilor medicale accesate de catre asigurat: se solicita ca Ofertantul sa efectueze plata pentru serviciile medicale, accesate de asigurati, conform politei de asigurare, direct catre furnizorii medicali agreati fara coplata din partea asiguratilor fara implicarea Asiguratorului in procesul de plata a serviciilor medicale accesate de acesta - respectiv fara efectuarea platilor de catre Asigurat a serviciilor medicale.

j) Teritorialitate: serviciile medicale oferite se solicita a fi acoperite pe intreg teritoriul Romaniei.

k) Informarea Asiguratului: prezentarea modului de utilizare a serviciilor medicale se va face catre toti salariatii APA - S.A, in maxim 10 zile lucratoare de la data emiterii contractului de asigurare, prin transmiterea in format electronic materialelor legate de asigurare - ghid asigurare.



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

l) Perioada maxima in care un asigurat poate depune o cerere de despagubire (documentele anexa, pentru completarea dosarului de dauna) este de 30 de zile calendaristice de la data accesarii platii serviciului medical pentru care se depune cererea de despagubire.

m) Reclamațiile asiguraților vor fi adresate prestatorului care are obligația să le soluționeze în termen de maxim 15 zile de la primirea sesizării și să informeze atât asiguratul cât și Achizitorul cu privire la modul de soluționare. La cererea achizitorului asiguratorul are obligația de a pune la dispoziția acestuia toate documentele care au stat la baza reclamației, cu excepția documentelor medicale care conțin date cu caracter personal ale asiguratului, după caz (asiguratul își dă acceptul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal).

n) Garantarea confidentialității datelor personale ale angajaților asigurați - se solicită ca ofertantul să respecte Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului European din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor). Asiguraților le vor fi garantate confidentialitatea privind datele, în special diagnosticul și tratamentul asiguraților cu respectarea legislației în vigoare.

### **7. OFERTA TEHNICA - va cuprinde cerința minimă obligatorie**

Cerințe minime obligatorii

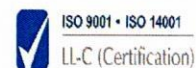
a) Existența serviciului dispecerat asistentă de tip Call Center: se solicită ca ofertantul să pună la dispoziție serviciul Call Center dispecerat de asistentă specializată în domeniul medical care să îndeplinească următoarele funcțiuni:

- programarea serviciilor medicale solicitate de asigurat, contactul permanent dintre asigurat, asigurator și furnizorii medicali agreați;
- să furnizeze toate informațiile privind serviciile medicale incluse în asigurare;
- să furnizeze toate informațiile privind prestatorii de servicii medicale agreați adrese, program de lucru;
- programarea serviciilor medicale solicitate în intervalul programului de lucru al prestatorilor de servicii medicale;
- programarea operativă a asiguratului la un furnizor de servicii medicale agreat, în funcție de disponibilitatea medicului;



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

- sa ofere un sistem prin telefon online prin care se ofera status pentru dosarele de rambursare;
- in cazul refuzarii efectuării actului medical propus de catre medicul specialist, asiguratorul este obligat sa motiveze in scris refuzul.

b) Ofertantul va transmite lista cu furnizorii medicali agreati pentru serviciile medicale acoperite de contractul de asigurare.

c) Se solicită ca ofertantul să faca dovada existenței asigurării calitatii serviciilor furnizate. Se solicită ca ofertantul să fie certificat ISO 9001:2015. Pentru îndeplinirea acestei cerințe, **Ofertantul va prezenta copie conformă cu originalul a certificatului ISO 9001:2015.**

### 8. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE - cerinta minima obligatorie

Achizitia are in vedere asigurarea unui pachet de servicii medicale, la care asiguratii au acces cu urmatoarea structura:

Pachet servicii medicale de baza acordate in scop preventiv

Se solicită:

- \* nominalizarea si numerotarea serviciilor medicale acordate;
- \* precizarea procentului din costul serviciilor medicale acoperite de catre asigurator, prin ramburs, in afara retelei;
- \* precizarea sumei maxime asigurate, excluseri.

#### Servicii medicale acordate în Ambulatoriu:

Acoperire nelimitata, fara nominalizarea specialitatilor medicale, pentru:

Consultatii generale de specialitate

- consultații, inclusiv consultații tip second opinion si consultații medicale online, precum si analize de laborator;

- investigatii de tip imagistica - Ecografii;
- investigatii de tip imagistica - Radiografii;
- investigatii de tip explorari functionale;

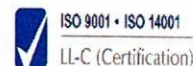
#### acoperire in limita a 3.000 lei/an/asigurat

- investigatii de tip CT/RMN acoperire



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

### în limita a 1.000 lei/an/asigurat

Particularități:

Acoperire rambursare de minim 90 % în afara rețelei.

Termen ramburs de maxim 7 zile a costurilor cu serviciile medicale accesate în clinici care nu sunt partenere.

**Servicii medicale de prevenție - 1/an** - va conține analize de laborator: hemoleucograma cu formula leucocitară, VSH, glicemie, colesterol total, TGO, TGP, uree serică, creatinină serică, calciu seric, magneziu seric, sumar urină, examen citologic Babeș-Papanicolau (femei) și PSA total (bărbați).

\*În cazul efectuării serviciilor medicale acordate în ambulatoriu și a analizelor medicale de prevenție, asiguratorul nu va solicita trimitere de la medicul de familie.

### 9. MOD PREZENTARE PROPUNERE TEHNICA

Ofertantul va elabora propunerea tehnică astfel încât aceasta să respecte în totalitate cerințele din caietul de sarcini. Vor fi luate în considerare ofertele care îndeplinesc cel puțin cerințele minime din caietul de sarcini, acestea fiind obligatorii.

### 10. MOD PREZENTARE PROPUNERE FINANCIARA

Propunerea financiară va fi prezentată sub forma primei de asigurare lunare/salariat acoperit de contractul de asigurare, **respectiv prima de asigurare anuală totală pentru cantitatea minimă de salariați acoperiți de asigurare.**

### 11. PROCEDURA DE ATRIBUIRE

Criteriul de atribuire a contractului de servicii de asigurare voluntară de sănătate de grup este *“pretul cel mai scăzut”*. Oferta câștigătoare va fi stabilită dintre ofertele care îndeplinesc toate cerințele solicitate prin anunțul de participare, caietul de sarcini și care va avea pretul general cel mai mic precizat în oferta financiară.



## Administrația Piețelor Agroalimentare S.A.

Str. Traian nr. 63, Galați, cod poștal: 800119, România  
Telefon: (+40) 236.411054, (+40) 236.418359, Fax: (+40) 236.411194  
[website: www.piete-galati.ro](http://www.piete-galati.ro); [email: office@piete-galati.ro](mailto:office@piete-galati.ro)



CUI: RO10843605; ORC: J1998000646175; cont: RO85 RNCB 0141 0328 5659 0001 BCR Galați

Pretul va reflecta toate serviciile medicale acoperite in propunerea tehnica si va exprima: valoare prima lunara/anuala de asigurare/salariat, respectiv cuantumul total per an pentru toti salariatii.

### CONSILIER JURIDIC

**Silvia Daniela Matei**

Inregistrata la sediul autoritatii contractante: Nr. .... / .....

OFERTANTUL .....  
(denumirea/numele)

Adresa: .....

Telefon : .....

Fax : .....

E-mail: .....

Nr. inreg. ....

### SCRISOARE DE INAINTARE

Catre: Administratia Pietelor Agroalimentare S.A. Galati

Ca urmare a invitatiei de participare nr. .... publicata în/pe site-ul....., privind aplicarea achizitiei directe pentru atribuirea contractului "....."

**Noi, ....., va transmitem alaturat urmatoarele** documente care insotesc oferta:

1. Oferta financiară și tehnică;
2. Documentele care însoțesc oferta.

Avem speranta ca oferta noastra este corespunzatoare si va satisface cerintele dumneavoastra.

Data completarii : [ZZ.LL.AAAA]

Cu stima,

[Nume ofertant],

.....  
(numele, semnătura autorizată și ștampilă)

OPERATOR ECONOMIC

\_\_\_\_\_  
(denumirea/numele)

Nr. Inreg. .... / .....

Către,  
.....

**IMPUTERNICIRE**  
**privind participarea la sedinta de deschidere a ofertelor pentru**  
**procedura de achiziție .....**

Subsemnatul ..... (nume și prenume în clar a persoanei autorizate),  
reprezentant împuternicit al .....,  
(denumirea/numele și sediul/adresa candidatului/ofertantului), împuternicim prin prezenta pe domnul/  
doamna ....., care se legitimează cu  
..... să participe în data de .....,  
ora....., la sedinta de deschidere a ofertelor la procedura de achiziție directă pentru  
atribuirea contractului de achiziție publică de prestări de  
..... organizată de societatea  
dumneavoastră.

Data .....

Operator economic,

\_\_\_\_\_  
(stampila și semnatura autorizată)

OFERTANTUL

\_\_\_\_\_  
(denumirea/numele)

**FORMULAR DE OFERTĂ**

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

Domnilor,

1. Examinând documentația de atribuire, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului \_\_\_\_\_, ne oferim că, în conformitate cu prevederile și cerințele  
(denumirea/numele ofertantului)  
cuprinse în documentația menționată, să prestam \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (denumirea serviciului)  
pentru suma de \_\_\_\_\_ (lei) la care se adaugă taxa pe valoarea adăugată în  
(suma în litere și în cifre)  
valoare de \_\_\_\_\_ .  
(suma în litere și în cifre)

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să prestam serviciile în termenele impuse prin documentația de atribuire în \_\_\_\_\_ luni/zile  
calendaristice. (12) (perioada în litere și în cifre)

3. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de \_\_\_\_\_ zile,  
(durata în litere și în cifre)  
respectiv până la data de \_\_\_\_\_ .  
(ziua/luna/anul)

și ea va rămâne obligatorie pentru 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 noastră este stabilită câștigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

5. Precizăm că:

depunem oferta alternativă, ale cărei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar "alternativă";

nu depunem oferta alternativă.

(se bifează opțiunea corespunzătoare)

6. Am înțeles și consimțim că, în cazul în care oferta noastră este stabilită ca fiind câștigătoare, să constituim garanția de bună execuție în conformitate cu prevederile din documentația de atribuire (daca este cazul).

7. Înțelegem că nu sunteți obligați să acceptați oferta cu cel mai scăzut preț sau orice altă ofertă pe care o puteți primi.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, legal autorizat să semneze  
(semnătura)

oferta pentru și în numele \_\_\_\_\_ .  
(denumirea/numele operator economic)

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

### PROPUNERE TEHNICĂ

1. Examinând solicitarea de ofertă, subsemnații..... reprezentanți ai ofertantului ..... , ne oferim ca, în conformitate cu prevederile și cerințele cuprinse în Caietul de sarcini nr. 9122/18.06.2026, să prestăm: **“Servicii de asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii societatii Administratia Pietelor Agroalimentare S.A.”**, după cum urmează:

.....  
.....

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez  
(semnătura)

oferta pentru și în numele \_\_\_\_\_  
(denumire/nume operator economic)

OFERTANTUL

---

*(denumirea/numele)***INFORMATII GENERALE**

1. Denumirea/numele:.....  
 2. Codul fiscal:.....  
 3. Adresa sediului central:.....  
 4. Telefon:.....  
     Fax:.....  
 5. E-mail:.....  
 6. Cont IBAN ....., deschis la .....
7. Certificatul de inmatriculare/inregistrare \_\_\_\_\_  
*(numarul, data si locul de inmatriculare/inregistrare)*
8. Obiectul de activitate, pe domenii: \_\_\_\_\_  
*(in conformitate cu prevederile din statutul propriu)*
9. Birourile filialelor/sucursalelor locale, daca este cazul: \_\_\_\_\_  
*(adrese complete, telefon/fax, certificate de inmatriculare/inregistrare)*
10. Principala piata a afacerilor:

**11. Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani:**

Cifra de afaceri anuala la 31 decembrie (echivalent euro)	Cifra de afaceri anuala la 31 decembrie (mii lei)
---	--

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Media anuala: \_\_\_\_\_

12. Contractul va fi semnat de \_\_\_\_\_ in calitate de

\_\_\_\_\_

*( **administrator**, pentru **imputernicit** se va atasa **imputernicire**\* (formular 1 A) si copie dupa C.I. (cartea de identitate) )*

Data completării

.....

Ofertant,

.....

(numele prenumele reprezentantului legal, în clar)

(semnătură autorizată și ștampilă)

OFERTANTUL

(denumirea/numele)**ÎMPUTERNICIRE\***

Subscrisa ....., cu sediul în ....., înmatriculată la Registrul Comerțului sub nr. ...., CIF ....., atribut fiscal ....., reprezentată legal prin ....., în calitate de ....., **împuternicim** prin prezenta pe ....., domiciliat în ....., identificat cu B.I./C.I. seria ....., nr. ...., CNP ....., eliberat de ....., la data de ....., având funcția de ....., să ne reprezinte la procedura de achiziție directă organizată de autoritatea contractantă Administrația Pietelor Agroalimentare S.A. Galați, în scopul atribuirii .....

În îndeplinirea mandatului său, împuternicitul va avea următoarele drepturi și obligații:

1. Să semneze toate actele și documentele care emană de la subscrisa în legătură cu participarea la prezenta procedură;
2. Să participe în numele subscrisei la procedură și să semneze toate documentele rezultate pe parcursul și/sau în urma desfășurării procedurii.
3. Să răspundă solicitărilor de clarificare formulate de către comisia de evaluare în timpul desfășurării procedurii.
4. Să depună în numele subscrisei contestațiile cu privire la procedură.

Prin prezenta, împuternicitul nostru este pe deplin autorizat să angajeze răspunderea subscrisei cu privire la toate actele și faptele ce decurg din participarea la procedură.

Nota: Împuternicirea va fi însoțită de o copie după actul de identitate al persoanei împuternicite (buletin de identitate, carte de identitate, pașaport).

Data  
.....

Denumirea mandantului  
S.C. ....  
reprezentata legal prin.....  
(Nume, prenume)  
.....  
(Funcție)

(Semnatura reprezentant legal și ștampilă)

(Specimenul de semnătura al persoanei împuternicite)

.....



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

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

Data completării  
.....

Ofertant,  
.....  
(numele prenumele reprezentantului legal, în clar)  
(semnătură autorizată și ștampilă)

OPERATOR ECONOMIC

---

*(denumirea/numele)***DECLARAȚIE****privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 167 din Legea nr. 98/2016 privind Achizițiile Publice**

Subscrisa, ....., în calitate de ofertant/candidat/concurent la  
 [se inserează numele operatorului economic-persoana juridică]  
 procedura de .....

[se menționează procedura]

pentru achiziția de .....,  
 [se inserează, după caz, denumirea produsului, serviciului sau lucrării și codul CPV]  
 organizată de ..... la data de .....,  
 [se inserează numele autorității contractante] [se inserează data]

declar pe proprie răspundere că:

*Nu ma aflu în nici una dintre situațiile menționate:*

*a) a încălcat obligațiile stabilite potrivit art. 51, iar autoritatea contractantă poate demonstra acest lucru prin orice mijloc de probă adecvat, cum ar fi decizii ale autorităților competente prin care se constată încălcarea acestor obligații;*

*b) se află în procedura insolvenței sau în lichidare, în supraveghere judiciară sau în încetarea activității;*

*c) a comis o abatere profesională gravă care îi pune în discuție integritatea, iar autoritatea contractantă poate demonstra acest lucru prin orice mijloc de probă adecvat, cum ar fi o decizie a unei instanțe judecătorești sau a unei autorități administrative;*

*d) autoritatea contractantă are suficiente indicii rezonabile/informații concrete pentru a considera că operatorul economic a încheiat cu alți operatori economici acorduri care vizează denaturarea concurenței în cadrul sau în legătură cu procedura în cauză;*

*e) se află într-o situație de conflict de interese în cadrul sau în legătură cu procedura în cauză, iar această situație nu poate fi remediată în mod efectiv prin alte măsuri mai puțin severe;*

*f) participarea anterioară a operatorului economic la pregătirea procedurii de atribuire a condus la o distorsionare a concurenței, iar această situație nu poate fi remediată prin alte măsuri mai puțin severe;*

*g) operatorul economic și-a încălcat în mod grav sau repetat obligațiile principale ce-i 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 au dus la încetarea anticipată a respectivului contract, plata de daune-interese sau alte sancțiuni comparabile;*

*h) operatorul economic s-a făcut vinovat 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, nu a prezentat aceste informații sau nu este în măsură să prezinte documentele justificative solicitate;*

*i) operatorul economic a încercat să influențeze în mod nelegal procesul decizional al autorității contractante, să obțină informații confidențiale care i-ar putea conferi avantaje nejustificate în cadrul procedurii de atribuire sau a furnizat din neglijență informații eronate care pot avea o influență semnificativă asupra deciziilor autorității contractante privind excluderea din procedura de atribuire a respectivului operator economic, selectarea acestuia sau atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru către respectivul operator economic.*

*(1<sup>^</sup>1) Autoritatea contractantă este obligată să excludă din procedura de atribuire orice operator economic, organizat ca societate pe acțiuni, al cărui capital social este reprezentat prin acțiuni la purtător și care nu face dovada identității deținătorilor/beneficiarilor reali ai acțiunilor la purtător.*

Subsemnatul(a) ..... (*nume, prenume*), reprezentant împuternicit al ..... (*denumire operator 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 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

.....

Ofertant,

.....  
(numele prenumele reprezentantului legal, în clar)  
(semnătură autorizată și ștampilă)

OPERATOR ECONOMIC

---

*(denumirea/numele)*

**DECLARATIE PRIVIND RESPECTARE ART. 51  
DIN LEGEA NR. 98/2016 PRIVIND ACHIZITIILE PUBLICE**

1. Subsemnatul, .....(nume și prenume în clar a persoanei autorizate), reprezentant împuternicit al .....(*denumirea/numele și sediul/adresa candidatului/ofertantului*), declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că la elaborarea ofertei ..... am ținut cont de obligațiile legale referitoare la domeniile: mediu, social și al relațiilor de muncă și protecția muncii.
2. Subsemnatul declar pe propria răspundere că mă angajez că, pe parcursul îndeplinirii contractului, să respect regulile obligatorii referitoare la: domeniile: mediu, social și al relațiilor de muncă și protecția muncii, care sunt în vigoare în România.
3. Subsemnatul declar pe propria răspundere 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 documente și informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.
4. Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai autorității contractante cu privire la orice aspect în legătură cu activitatea noastră.
5. Prezenta declarație este valabilă până la data de ..... / (se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei).

Data completării

.....

Ofertant,

.....

(numele prenumele reprezentantului legal, în clar)

(semnătură autorizată și ștampilă)

OPERATOR ECONOMIC

---

*(denumirea/numele)***DECLARAȚIE PRIVIND LISTA PRINCIPALELOR  
PRESTĂRI DE SERVICII**

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

Subsemnatul declar ca 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 în scopul  
verificării datelor din prezenta declarație.

Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte  
persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai  
..... *(denumirea și adresa autorității  
contractante)* cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

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

Totodată, declar că am luat la cunoștință de prevederile art. 326 "Falsul în Declarații" din  
Noul Cod Penal referitor la "*Declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane  
dintre cele prevazute în art. 175 sau unei unitati în care aceasta isi desfășoara activitatea în  
vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii  
ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, se pedepsește cu  
închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda*".

Data

Operator economic,

.....

*(semnatura**autorizată )*

**Tabel experienta similara**  
**LISTA PRINCIPALELOR SERVICII PRESTATE**

Nr. Crt.	Obiectul contractului	Codul CPV	Denumirea/numele beneficiarului/clientului Adresa	Calitatea prestatorului*)	Prețul total al contractului	Procent îndeplinit de prestator %	Cantitatea (U.M.)	Perioada de derulare contract **)	
								Data de incepere	Data de finalizare
0	1	2	3	4	5	6	7	8	
1									
2									
.....									

Data

.....

Operator economic,

.....

(semnatura autorizată)

\*) Se precizează calitatea în 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 și de finalizare a prestării.