**

*Anexa 1*

*la Invitația pentru prezentare de oferte din 19.07.2023*

**Beneficiar: Caritas Moldova**

**Furnizor***[a se completa de către Furnizor]***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Prod.** | **Denumirea produs** | **Cantitate** | **Specificații Furnizor**  *[a se completa de către Furnizor]* | **Preț unitar MDL** [cu TVA inclus**]***[ [a se completa de către Furnizor]* | **Suma TOTALA, MDL** [cu TVA inclus**]***[a se completa de către Furnizor]* |
| 1. | Voucher medicamente 500 L. | 500 buc. |  |  |  |
|  | Reducere oferita {optional} *(a se completa de către Furnizor)* |  |  |  |  |

**Categorii de produse care pot fi cumpărate**{optional} *(a se completa de către Furnizor):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. Prod.** | **Categoria de produs**  *[a se completa de către Furnizor]* | **Specificații Furnizor**  *[a se completa de către Furnizor]* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |

**1. Prețuri**

***Notă: În cazul divergenților între prețul unitar şi prețul total, corecția se va face conform punctului (ii), din Invitația p/u prezentare de oferte.***

Toate prețurile indicate în ofertă sunt fixe şi rămân neschimbate pe toată perioada de valabilitate a ofertei.

**2.** **Recepţia produselor:** se va face prin semnarea documentelor confirmative de către reprezentantul autorizat al Caritas Moldova.

**3.** **Valabilitatea voucher** (nu puțin de 12 luni *)(a se completa de către Furnizor)* **:**

**4. Termenul de executarea si livrarea voucherii** *(a se completa de către Furnizor)* **:**

**5**. **Posibilitatea de a adauga logo Caritas Moldova pe voucher** *(a se completa de către Furnizor)*:

**6**. Rețelele de magazine disponibile la nivel national *(a se completa de către Furnizor)*:

**7. Neexecutare: ”**Caritas Moldova” poate anula contractul dacă Furnizorul nu livrează produsul în conformitate cu termenii şi condițiile de mai sus, după o notificare prealabilă de 10 zile primită de la Beneficiar, fără a avea vreo obligație față de Furnizor.

8. **Disponibilitatea de a prezenta la necesitate a raportului privind utilizarea voucherului de către beneficiar (numărul de identificare a voucherului, valoarea nominală, data utilizării, suma totală a voucherelor utilizate).**

**Date despre companie:**

Denumirea Companiei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod fiscal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Director: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Numele, Prenumele)

Date de contact (adresă; telefon; fax; e-mail) și rechizitele bancare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ofertei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Semnătura L.Ș.

Valabilitatea ofertei: 45 zile de la ultima zi de depunerea ofertelor.