**FORMULARUL NR. 16**

**Ofertant/prestator .............................**(denumirea)

**Unitatea medical - veterinară de asistență ........................** (Cabinet medical - veterinar/Clinică medical - veterinară/Spital clinic veterinar)

**1. Pentru care se deține a certificatul de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medical - veterinare, cu sau fără personalitate juridică, eliberat în vederea funcționării ............................** (elementele de identificare a Certificatului de înregistrare)

**2. Pentru care se asumă un program săptămânal de .... ore, după cum urmează: L- ;M- ;M- ;J- ;V- ;S- ;D- .**

**PARTEA A (față)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr  crt. | Nume/ Prenume | Orașul/comuna de  domiciliul sau de reședință și numărul de km până la  comuna sau orașul care constituie CSV...................  (se va prezenta o singură optiune) | Orașul/comuna de domiciliul sau de reședință și data de la care și-a stabilit domiciliul sau  resedinta (se va prezenta aceeași  optiune ca la coloana anterioara) | Experiența medicului veterinar titular  (se exprimă în ani  și luni, calculată la  data limită de depunere a ofertelor) | Observații  referitoare la vârsta medicului veterinar titular  (se exprimă în ani și luni, calculată la data limită de depunere a  ofertelor) | Observații  referitoare la  obțiunea de  punctare  \* |
| A | Medic veterinar titular al unității medical veterinare de asistență | | | | | |
| A-1 |  |  |  |  |  |  |
| B | Medici veterinari asociați care vor presta activități în executarea contractului **în calitate de angajați** – (medici veterinari asociați ai CMVA) | | | | | |
| B-1 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| B-2 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| ..... |  |  |  |  |  |  |
| C | Medici veterinari asociați care vor presta activități în executarea contractului **în calitate de angajați** - deținător de părți sociale (în cazul unităților cu personalitate juridică constituite ca societăți prevăzute de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare) | | | | | |
| C-1 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| C-2 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| ....... |  |  |  |  |  |  |
| D | Medici veterinari angajați care vor presta activități în executarea contractului | | | | | |
| D-1 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| D-2 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| E | Asistenți veterinari/tehnicieni veterinari angajați care vor presta activități în executarea contractului | | | | | |
| E-1 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| E-2 |  |  |  | Neaplicabil | Neaplicabil |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

\* Se va bifa cu „X” în dreptul medicului veterinar titular și al maxim 4 persoane pentru care se optează pentru aplicarea factorului de evaluare

„*b) domiciliul/reședința al/a medicului veterinar titular și personalului angajat*”.

**FORMULARUL NR. 16**

**PARTEA B (verso)**

**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul/(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de administrator/reprezentant legal al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(OFERTANT), CUI/CIF/CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu sediul social în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_, judeţul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/municipiul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sectorul \_\_\_\_, cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, cu privire la falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că datele prezentate la partea A (față) a prezentului formular, sunt corecte, complete și asumate în numele ofertantului.

La documentație/ofertă sunt anexate documentele doveditoare, in copie, conformată cu originalul.

Numele şi prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura olografă

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_