



**APROBAT  
MANAGER**

## ANUNT PUBLICITAR

### AUTORITATEA CONTRACTANTA

**Denumire oficiala:** SPITALUL CLINIC SF. MARIA

**Adresa:** B-dul Ion Mihalache nr. 37-39, sector 1

**Localitatea:** Bucuresti, Cod postal: 011172, Tara: Romania

**E-mail:** [achizitii.spitalsfantamaria@gmail.com](mailto:achizitii.spitalsfantamaria@gmail.com), telefon: +40 212220500

**Tip anunt:** Anunt de publicitate      **Tip contract:** Servicii Anexa 2

**Denumire contract:** Servicii medicale de kinetoterapie ( kinetoterapeut )

**Cod CPV :** 79625000-1

**Descriere contract:** Conform caietului de sarcini

**Conditii contract:** prestare servicii medicale de kinetoterapie lunie-Decembrie 2026

Plata serviciilor prestate se va face de catre achizitor in termen de 15 de zile de la data emiterii facturii de catre prestator.

**Conditii participare:** Conform caietului de sarcini.

**Criteriu de adjudecare:** Pretul cel mai scazut

**Termen limita de depunere a ofertelor:** 1 zi lucratoare de la publicarea anuntului de publicitate .

**Informatii suplimentare:** Ofertele vor fi transmise pe adresa de email [achizitii@spitalsfmaria.ro](mailto:achizitii@spitalsfmaria.ro) sau vor fi depuse in plic inchis la sediul autoritatii contractante. Ofertantul a carui oferta a fost declarata castigatoare va fi informat prin e-mail/fax/tel.

Intocmit,

Ref.spec.

## ANEXA CAIET DE SARCINI

### FORMULAR DE OFERTA

Catre:

Spitalul Clinic Sfanta Maria  
Bld.Ion Mihalache, nr.37-39, sector 1, Bucuresti

Operator economic, ....., cu sediul in  
..... CIF  
....., ne oferim ca, in conformitate cu prevederile si cerintele legale, sa prestam  
**Servicii medicale de kinetoterapie ( kinetoterapeut ) la pretul de ..... lei/ora**, suma  
ce va fi platita pe baza facturilor emise in contul prestatorului . Valoare totala a ofertei este de  
..... Lei fara TVA

Ne angajam sa prestam serviciile in graficul de timp solicitat de beneficiar, in conditiile legii.

Ne angajam ca pe toata perioada contractuala sa detinem asigurare de raspundere civila in  
domeniul medical si certificatul de membru al Colegiul Medicilor din Romania avizat anual, in termene  
de valabilitate.

Data :

Semnatura