**Nr. înreg. 843/10.08.2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aprobat,****Președinte****Gruia Ioan Bumbu** |  |
|  |  |  |

**Avizat**

**Manager de Proiect**

**Lucian DOCEA**

**MODELE DE FORMULARE**

**pentru achiziția de** **Pachet de analize medicale servicii medicale paraclinice (300 de seturi de analize) și consultații medicale medicale de specialitate – neurologie (73 consultații).,**

**în cadrul Proiectului „*Creșterea șanselor de incluziune***

***socială a romilor privați de libertate din Penitenciarul Aiud*”, cod proiect: PN1013,**

**cod CPV: 85148000-8 Servicii de analize medicale (Rev.2)**

|  |
| --- |
| **Întocmit,****Responsabil achiziții****Oana Elisabeta MUȘAT** |

**Formularul nr. 1**

**................………...............**

*(denumirea ofertantului)*

**PROPUNERE TEHNICĂ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cerinţe tehnice solicitate de Autoritate contractantă** | **Modul de îndeplinire a cerinţei de către operatorul economic** | **Alte precizări (daca este cazul)** |
| Servicii medicale:* analize medicale (300 de seturi de analize);
* consultații medicale de specialitate- neurologie (73 de consultații)

Setul de analize va cuprinde urmatoarele investigatii :

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire analiza |
| 1 | Glicemie |
| 2 | Hemoglobina glicozilată |
| 3 | Hemoleucograma completă |
| 4 | VSH |
| 5 | Fibrinogemie |
| 6 | Timp Quick si INR |
| 7 | Creatinină  |
| 8 | Uree |
| 9 | Acid uric |
| 10 | Bilirubina totală |
| 11 | Bilirubina directă |
| 12 | Gama GT |
| 13 | Amilaza serică |
| 14 | Proteina C reactivă |
| 15 | Testare HIV |
| 16 | Ag. HBs |
| 17 | Anti HCV |
| 18 | PSA |

 Consultații medicale de specialitate

|  |  |
| --- | --- |
| NR CRT. | DENUMIRE ANALIZA |
| 1 | Consultatie neurologie |

Rezultatele obținute în urma prelucrării probelor de sânge venos se pot grupa astfel : 1. PROFILUL DE ANALIZE PENTRU BARBATI
* Hemoleucograma completa cu tablou sanguin acolo unde este cazul
* Bilirubina totală
* Bilirubina directă
* Proteina C reactivă
* Acid uric
* Uree serică
* Glicemie
* Gama GT

Analizele respective trebuiesc recoltate pe nemâncate, corelarea rezultatelor investigaţiilor din profilul sus prezentat fiind complementare ân stabilirea unui diagnostic preliminar.1. PROFIL POST- COVID 19
* Hemoleucograma cu formula leucocitară
* Proteina C reactivă
* Timp Quic si Inr
* Gama GT
* Glicemie
* Creatinina serică.
1. DIAGNOSTICARE SI MONITORIZARE DIABET ZAHARAT
* Glicemie
* Hemoglobina Glicozilată
1. PROFILUL HEPATIC
* Fibrinogemie
* Bilirubina totală
* Bilirubina directă Gama GT
* Ag HBs
* Anti HCV
* Testare HIV.

 Locaţia pentru efectuarea serviciilor şi investigaţiilor medicale:* recoltările de probe biologice (prelevare probe sânge venos) precum

și consultațiile medicale de specialitate – neurologie se vor efectua in incinta Penitenciarului de maximă siguranță Aiud pentru toate persoanele implicate in proiect. |  |  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(zi/lună/an)*

Operator economic,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formularul nr. 2**

**................………...............**

*(denumirea ofertantului)*

**FORMULAR DE OFERTĂ**

Către: ...................................................................................

1. Examinând specificațiile tehnice, subsemnatul(ții), reprezentant(ți) ai ofertantului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denumirea/numele ofertantului) mă/ne ofer(im) ca, în conformitate cu prevederile şi cerinţele solicitate, să prestăm *Pachet de analize medicale - servicii medicale paraclinice (300 de seturi de analize) și consultații medicale medicale de specialitate – neurologie (73 consultații)*, în cadrul Proiectului „*Creșterea șanselor de incluziune socială a romilor privați de libertate din Penitenciarul Aiud*”, cod proiect: PN1013, pentru suma de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lei (suma în litere şi în cifre, precum şi moneda ofertei).

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câştigătoare, să prestăm serviciile în termenul convenit.

3. Ne angajăm să menţinem această ofertă valabilă pentru o durată de 60 zile, respectiv până la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ziua/luna/anul) şi ea va rămâne obligatorie pentru noi, şi poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Precizăm că: *(se bifează opţiunea corespunzătoare)*

 |\_| depunem ofertă alternativă, ale cărei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar „alternativă”/”altă ofertă”.

 |\_| nu depunem ofertă alternativă.

5. Până la încheierea şi semnarea contractului de achiziţie publică aceasta ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câştigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

6. Înţelegem că nu sunteţi obligaţi să acceptaţi oferta cu cel mai scăzut preţ sau orice ofertă primită.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(zi/lună/an)*

Operator economic,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexă la formularul de ofertă**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Denumire produs** | **Număr** | **Preț unitar (lei)** | **Valoare maximă (lei)** |
| 1 | Pachet analize medicale | 300 |  |  |
| 2 | Consultații neurologice | 73 |  |  |
| 3 | Total |  |

\* Propunerea financiară va fi elaborată astfel încat aceasta să furnizeze toate informațiile solicitate cu privire la preț.

\*\* Oferta va fi exprimată în lei cu două zecimale.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(zi/lună/an)*

Operator economic,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formularul nr. 3**

**................………...............**

*(denumirea ofertantului)*

**DECLARAȚIE**

**privind conflictul de interese**

Subsemnatul, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nume și prenume),* reprezentant legal autorizat al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(denumirea/numele şi sediul/adresa ofertantului)*, în calitate de ofertant/ ofertant asociat/ subcontractant /terţ susţinător (după caz), la achiziția directă pentru atribuirea contractului de achiziţie publică având ca obiect Pachet de analize medicale - servicii medicale paraclinice (300 de seturi de analize) și consultații medicale medicale de specialitate – neurologie (73 consultații), în cadrul Proiectului „*Creșterea șanselor de incluziune socială a romilor privați de libertate din Penitenciarul Aiud*”, cod proiect: PN1013, organizată de Asociația Pakiv România, declar pe proprie răspundere, sub sancţiunea excluderii din procedură şi sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că în calitate de participant la acestă achiziție nu mă aflu într-o situație de conflict de interese în sensul art. 59 și art. 60 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.

În sensul celor de mai sus, depun anexat prezentei declaraţii Certificatul constatator eliberat de Ministerul Justiţiei-Oficiul Registrului Comerţului (sau echivalent în cazul persoanelor juridice străine) SAU Extras din Registrul acţionarilor, certificate de administrator, în cazul societăţilor pe acţiuni.

Subsemnatul declar că informaţiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înţeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declaraţiilor, orice documente doveditoare de care dispun.

Totodată, declar că am luat la cunoştinţă de prevederile art. 326 „*Falsul în declaraţii*” din Codul Penal referitor la „Declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau unei unităţi în care aceasta îşi desfăşoară activitatea în vederea producerii unei consecinţe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declaraţia făcută serveşte la producerea acelei consecinţe, se pedepseşte cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.”

Anexat este lista acţionarilor/asociaţilor/membrii consiliului de administraţie/organ de conducere sau de supervizare / persoane împuternicite din cadrul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denumirea/numele ofertantului).

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(zi/lună/an)*

Operator economic,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXA FORMULAR NR. 3**

Lista acţionari/asociaţi/membrii în consiliul de administraţie/organ de conducere sau de supervizare/persoane împuternicite din cadrul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*denumirea/numele ofertantului*).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Numele şi Prenumele** | **Funcţia în cadrul ofertantului** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| ... |  |  |

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(zi/lună/an)*

Operator economic,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formularul nr. 4**

**................………...............**

*(denumirea ofertantului)*

**DECLARAŢIE**

**privind acceptarea clauzelor contractuale**

Subsemnatul,……………………, reprezentant legal/împuternicit al ……………………… (denumirea ofertantului), declar că, în cazul în care vom fi declaraţi câştigători în cadrul achiziției având ca obiect Pachet de analize medicale - servicii medicale paraclinice (300 de seturi de analize) și consultații medicale medicale de specialitate – neurologie (73 consultații), în cadrul Proiectului „*Creșterea șanselor de incluziune socială a romilor privați de libertate din Penitenciarul Aiud*”, cod proiect: PN1013, organizată de Asociația Pakiv România ne vom îndeplini toate sarcinile cu stricta respectare a condiţiilor contractului.

 Precizăm că:

 |\_| ne însuşim conţinutul acestuia, aşa cum a fost publicat în anunț;

 |\_| formulăm următoarele amendamente referitoare la clauzele contractuale specifice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(zi/lună/an)*

Operator economic,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_