

**I. ANUNȚ/INVITAȚIE DE PARTICIPARE**  
**la procedura de achiziție a bunurilor/serviciilor prin cererea ofertelor de**  
**prețuri**

[Formatul documentului nu va fi modificat]

1. **Denumirea autorității contractante:** IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr. 1
2. **IDNO:** 1003600152569
3. **Tip procedură achiziție:** Licitație publică
4. **Obiectul achiziției:** Achiziționarea medicamentelor conform necesităților IMSP SCMC
  
5. **Cod CPV:**33690000-3

Acest anunț de participare este întocmit în scopul achiziționării medicamentelor  
[obiectul achiziției]

conform necesităților IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr. 1

[denumirea autorității contractante]

(în continuare - Cumpărător) pentru perioada bugetară 2017, este alocată suma necesară din:  
\_\_\_\_\_CNAM\_\_\_\_\_.

[sursa banilor publici]

Cumpărătorul invită operatorii economici interesați, care îi pot satisface necesitățile, să participe la  
procedura de achiziție privind livrarea/prestarea următoarelor bunuri:

Nr. d/o	Denumirea bunurilor/serviciilor/lucrării or solicitate	Unitate a de măsură	Cantitatea	Specificarea tehnică deplină solicitată, Standarde de referință
1	Amoxicilină 500mg	fl	4000	ATC JO1CA04.Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj. Mod de administrare i/v+i/m.
2	Amoxicilină+ac.clavulanic 500mg+100mg	fl	5000	ATC JOICR02.Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj. Mod de administrare i/v+i/m.
3	Ampicilina 500mg	fl	4000	ATC JO1CA01 .Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj. Mod de administrare i/v+i/m.
4	Cefalexină 250mg/5ml 100ml	fl	100	ATC JOADB01 .Forma farmaceutică granule p/u susp. Mod de administrare per os.
5	Cefazolină 500mg	fl	1000	ATC J01DB04.Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj.Mod de administrare i/v+i/m.
6	Cefazolină 1000 mg	fl	2000	ATC J01DB04.Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj.Mod de administrare i/v+i/m.
7	Ceftazidină 500 mg	fl	500	ATC J01DD02. Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj.Mod de administrare i/v+i/m.
8	Ceftriaxonă 500 mg	fl	1000	ATC J01DD04. Forma farmaceutică Pulbere/sol.inj.Mod de administrare i/v+i/m.
9	Fluconazol 50mg	comp.	1000	ATC J02AC01 .Forma farmaceutică capsule.Mod de administrare per os.
10	Fluticason 50mcg/1 doză 120doze	fl	60	ATC R01AD08.Forma farmaceutică Susp./inhalăție. Mod de administrare per os.

11	Glicerina 2,11 gr	supp.	200	ATC AO64AG04. Forma farmaceutică supozitoare rectale
12	Heparină natriu 1000un./g 50g	tub	20	ATC CO5BA03 Forma farmaceutică gel. Mod de administrare extern.
13	Lactobacillus acidophilus 300mg, Bifidobacterium infantis-300 mg, Enterococcusfaecium-300 mg (Linex)	caps.	1600	ATC A07FA01 .Forma farmaceutică capsule. Mod de administrare per os.
14	Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium longum, Bifidobacterium bifidum, (Lacto G)	caps.	2000	ATC A07FA01 .Forma farmaceutică capsule. Mod de administrare per os.
15	Loratidină 0,1% 125ml	fl	30	ATC R06AX13.Forma farmaceutică sirop. Mod de administrare per os.
16	Hidroreg 20,9g	plic	1600	ATC A07CA.Forma farmaceutică Pulb/sol.orală. Mod de administrare per os.
17	Nifuroxazid 200mg /5ml 90ml	fl	200	ATC AO7AX03.Forma farmaceutică Susp.buvabilă. Mod de administrare per os.
18	Pro-digestiv 10000	caps.	1500	ATC A09AA02.Forma farmaceutică capsule. Mod de administrare per os.
19	Chloropyraminum 20 mg/ml-1 ml	fiole	500	ATC RO6AC03 .Forma farmaceutică sol.inj.Mod de administrare i/m,i/v.

6. Termenul de livrare solicitat și locul destinației finale:în termen de 20 zile de la comanda cumpărătorului pe parcursul an. 2017.

DDP-Franco destinație vămuit

7. Documentele/cerințele de calificare pentru operatorii economici includ următoarele:

Nr al o	Denumirea documentului/cerinței	Cerințe suplimentare față de document	Obligativitatea
1	Certificat de înregistrare a întreprinderii	copie emis de Camera înregistrării de Stat, confirmată prin aplicarea semnăturii și ștampilei participantului	Obligatoriu
2	Certificat de atribuire a contului bancar	copie eliberat de banca deținătoare de cont	Obligatoriu
3	Certificat de efectuare sistematică a plății impozitelor, contribuțiilor	copie eliberat de Inspectoratul Fiscal(valabilitatea certificatului-conform cerințelor Inspectoratului Fiscal al Republicii Moldova)	Obligatoriu
4	Licență de activitate farmaceutică	copie confirmată prin semnătura și ștampila participantului	Obligatoriu
5	Formularul ofertei	original-confirmat prin semnătura și ștampila participantului	Obligatoriu
6	Formular informativ despre ofertant	original-confirmat prin semnătura și ștampila participantului	Obligatoriu
7	Declarația privind conduita etică și neimplicarea în practici frauduloase și de corupere	original-confirmat prin semnătura și ștampila participantului	Obligatoriu

8	Garanția pentru ofertă	original conform punctului IP015.1 Standard	Obligatori
9	Certificat GMP	(FormatOMS) copie și traducerea lui în limba de stat sau rusă cu aplicarea suplimentară a semnăturii și ștampilei participantului	Obligatori
10	Lista fondatorilor operatorilor economici - nume, prenume, cod personal	copia semnată și ștampilată de participant	Obligatori
11	Situația personală a operatorului economic	original-confirmat prin semnătura și ștampila participantului	Obligatori
12	Scrisoare prin care se garantează livrarea fiecărei tranșe de produse cu termen de valabilitate solicitat	original-confirmat prin semnătura și ștampila participantului	Obligatori
13	Nota 1	Medicamentele incluse în listele de licitație să fie autorizate în RMoldova la momentul deschiderii ofertelor	Obligatori
14	Nota 2	Termenul de valabilitate restant (la momentul livrării) va constitui nu mai puțin de 60% din cel inițial pentru medicamentele cu o valabilitate de 2 ani și mai mult și de 80 5 din cel inițial pentru medicamentele cu o valabilitate de până la 2 ani	Obligatori
15	Specificații de preț	Suport pe hârtie-original, confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei participantului pe fiecare filă	

**Operatorii economici interesați pot obține informație suplimentară sau pot solicita clarificări de la autoritatea contractantă la adresa indicată mai jos:**

Denumirea autorității contractante: IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr. 1\_

Adresa:, str. Serghei Lazo,7, bir. juristului,

Tel: (022)23-78-11

Fax:(022)24-16-93

E-mail: [pruteanugalina@yandex.ru](mailto:pruteanugalina@yandex.ru)

Numele și funcția persoanei responsabile: Galina Pruteanu-jurist

Setul de documente poate fi obținut la aceeași adresă, după depunerea cererii de participare (cu indicarea clară a denumirii, adresei, numărului telefonului de contact și numelui persoanei împuternicite de către Participant).

Adițional setul de documente poate fi obținut **on-line la adresa:** [pruteanugalina@yandex.ru](mailto:pruteanugalina@yandex.ru)

În cazul obținerii setului de documente din resursele on-line, agentul economic poate depune cererea de participare în conformitate cu Art. 32(4) a Legii Nr. 131 din 03.07.2015 privind achizițiile publice.

<sup>A</sup>  
**Întocmirea ofertelor:** Oferta și documentele de calificare solicitate întocmite clar, fără corectări, cu număr și dată de ieșire, cu semnătura persoanei responsabile, puse în plic, sigilat și ștampilat, urmează a fi prezentate:

**a) Termenul de depunere/deschidere a ofertelor în cazul în care este utilizat un sistem**

**dinamic de achiziție sau licitația deschisă:**

pînă la: [ora exactă] \_\_\_\_\_

- pe: [data] \_\_\_\_\_

**b) Data-limită de depunere a cererilor de participare în cazul licitației restrînse sau al procedurii negociate:** \_\_\_\_\_

**Adresa la care ofertele și cererile trebuie transmise:** IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr. 1, str. Serghei Lazo,7, bir. juristului,

**Ofertele întîrziate vor fi respinse.**

**Persoanele autorizate să asiste la deschiderea ofertelor:** Orice persoană este autorizată să asiste la deschiderea ofertelor.

**Termenul de valabilitate a ofertelor:** 30 zile \_\_\_\_\_

**Limba sau limbile în care acestea trebuie redactate:** limba romînă \_\_\_\_\_

**Garanția pentru ofertă:** Toate ofertele trebuie să fie însoțite de garanție pentru ofertă în valoare de **1%**. în formă de: **Garanție bancară** sau **Transfer bancar**.

Plata prin transfer se va efectua în adresa [denumirea organizației], cu nota "Garanția pentru ofertă la procedura de achiziție nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_", conform următoarelor detalii:

- a) beneficiarul plății *Instituția Medico Sanitară Publică Spitalul Clinic municipal de Copii nr. 1*
- b) Adresa: *Banca S.A. Victoriabank filiala nr.3, Chișinău*
- c) *c/f1003600152569*
- d) *IBAN MDI 5 VI000022511031262MDL*
- e) *BC Victoriabank SA fii nr. 3*
- f) *VICBMD2X416*

Garanția de bună execuție a contractului: [suma Garanției de bună execuție se stabilește procentual din prețul contractului adjudecat]: 5 %.

Formajuridică de organizare pe care trebuie să o ia asocierea grupului de operatori economici căroro li s-a atribuit contractul: [indicați una din formele de mai jos] \_\_\_\_\_

- a) Nu se cere.
- b) Societate pe acțiuni
- c) Societate cu răspundere limitată
- d) Altele \_\_\_\_\_

Denumirea și adresa organismului competent de soluționare a contestațiilor: Agenția Națională de soluționare a contestațiilor.

Contractul nu intră sub incidența Acordului OMC.

Valoarea estimată a achiziției, fără TVA, lei: 385000,00 lei \_\_\_\_\_<sup>^^a^III^</sup>

**Conducătorul grupului de lucru:**

  
