



Invitație de participare

- Tip anunț: Achiziție directă
- Tip contract: de servicii
- Denumire achiziție: *Poliță asigurare de răspundere civilă profesională pentru Ambulatoriu de specialitate integrat din cadrul Spitalului Clinic Militar de Urgență Iași (U.M. 02534 Iași)*
- Cod C.P.V.: 66516500-5 - *Servicii de asigurare a răspunderii profesionale*
- Descrierea contractului: *Poliță asigurare de răspundere civilă profesională pentru Ambulatoriu de specialitate integrat din cadrul Spitalului Clinic Militar de Urgență Iași (U.M. 02534 Iași)*
- *Condiții contractuale:*

Mod de livrare - la sediul autorității contractante în zile lucrătoare, între orele 09.00 - 14.00

Timp de livrare - 3 zile lucrătoare de la data primirii comenzii

Mod de plată - 7 zile de la data emiterii facturii.

Condiții participare: Ofertantul trebuie să fie înscris în S.E.A.P. Atribuirea se va face prin intermediul Catalogului din S.E.A.P. Oferta se poate transmite la adresa de email a autorității contractante: smuis32@yahoo.com, până la data de 04.05.2023, ora 23:30

- Criterii de adjudecare: Prețul cel mai scăzut

- Termenul limită de depunere a ofertelor: 04.05.2023, ora 23:30

- Informații suplimentare:

Caietul de sarcini se poate descărca de pe site-ul autorității contractante www.smuis.ro, prima pagină – Anunțuri – Poliță asigurare de răspundere civilă profesională pentru Ambulatoriu de specialitate integrat din cadrul Spitalului Clinic Militar de Urgență Iași (U.M. 02534 Iași), sau se poate solicita GRATUIT pe adresa de e-mail smuis32@yahoo.com. Eventualele clarificări vor fi afișate pe site-ul unității www.smuis.ro

Întocmit,

Referent birou achiziții și contractări

P.c.c.

Mitache Elena - Diana

Către _____

Vă rugăm să ne comunicați oferta dumneavoastră de preț până la data de **04.05.2023, ora 23:30** pentru poliță asigurare de răspundere civilă profesională privind practica medicală pentru Ambulatoriu de specialitate integrat la adresa de e-mail smuis32@yahoo.com.

Selecția se va efectua pe baza criteriului „Prețul cel mai scăzut” și cu atribuire în S.E.A.P.

Operatorul ce va fi declarat câștigător va trebui să emită polița de asigurare – până la data de **10.05.2023 ora 12:00**.

Personalul care lucrează în Ambulatoriul de specialitate integrat spitalului în vederea obținerii asigurării de malpraxis:

ORDIN nr. 346 din 8 august 2006 pentru aprobarea Normelor privind stabilirea limitelor de asigurare pentru furnizorii care intră în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate

Nr. Crt.	Nume și prenume	Valoare (Euro)	Program de lucru ore/zi	Specialitatea
1.	BUȚA CORINA	37000	6h	Endocrinologie
2.	CIUMAȘU RÎMBU MĂLINA	37000	7h	Medicina muncii
3.	FILIP ELENA	37000	7h	Pediatrie
4.	SANDU CONSTANTIN	37000	7h	Pneumologie
5.	ANDRONOVICI BUTUR OANA	20000	7h	Psiholog
6.	ROMEDEA SANDY NARCIS	62000	1h	Chirurgie generală
7.	MIHALACHE BOGDAN ȘTEFAN	62000	2h	Chirurgie generală
8.	TIUTUCA RĂZVAN	62000	1h	Chirurgie generală
9.	PORUMB VLAD	62000	1h	Chirurgie generală
10.	DROCHIOI ILIE CRISTIAN	62000	1h	Chirurgie generală
11.	CZIDZIAK PAULINA	62000	1h	Chirurgie generală
12.	BOTEZ CORNELIU	37000	3h	Medicină internă
13.	BÎRLEANU CRISTIAN	37000	2h	Medicină internă
14.	LOVIN SÎNZIANA	37000	2h	Medicină internă
15.	ANDRON COSTICĂ	62000	4h	Oftalmologie
16.	NIȚESCU NARCIS	62000	3h	Oftalmologie
17.	DAMEAN ELENA GABRIELA	62000	3h	Otorinolaringologie
18.	ȘOVA ANDREEA	62000	4h	Otorinolaringologie

	IVONA			
19.	DONICA ANGELA	37000	4h	Neurologie
20.	PREDA RĂZVAN	37000	3h	Neurologie
21.	GHERASIM EMIL SEBASTIAN	37000	4h	Psihiatrie
22.	STOENESCU TEODOR MARCEL	62000	2h	Obstetrică- ginecologie
23.	BĂRBIERU BOGDAN	62000	3h	Ortopedie și traumatologie
24.	TUDOR RĂZVAN COSMIN	62000	3h	Ortopedie și traumatologie
25.	VAIDA MARIUS	62000	2h	Urologie
26.	IOSEP IOANA	37000	3h	Dermato- venerologie
27.	COZMA ALEXANDRU RĂZVAN IOAN	37000	3h	Cardiologie
28.	PREDA SÎNZIANA	37000	3h	Gastroenterologie
29.	ADAVIDOAI EI ANCA MARIA	37000	1h	Boli infecțioase
30.	SAVA IONUȚ	20000	6h	Radiolog
31.	MORARIU CRISTINA	20000	3h	Medicină de laborator
32.	IFRIM MARCEL	20000	4h	Medicină de laborator
33.	ICHIM DANIELA LUMINIȚA	20000	2h	Biochimist medical principal
34.	UNGUREANU MIHAELA CALIPSUȚA	20000	2h	Chimist medical principal
35.	GRĂMESCU LOREDANA	20000	2h	Chimist medical principal
36.	IONESCU IOANA	20000	2h	Chimist medical principal
37.	IVAN LUMINIȚA DANA	20000	2h	Anatomie patologică
	TOTAL	1566000	15%	234.900

Nr. Crt.	Nume și prenume	Valoare	Program de lucru ore/zi	Specialitatea
1.	NACU DANIELA	10000	8h	As. Medical
2.	ANDRIEȘI CĂTĂLIN	10000	8h	As. Medical
3.	TABĂRĂ SILVIA	10000	8h	As. Medical
4.	PRICOP LENUȚA	10000	8h	As. Medical
5.	DRENCEANU CARMEN	10000	8h	As. Medical
6.	DODEA FLORIN	10000	8h	As. Medical
7.	PINITILIE	10000	2h	Radiologie

	IULIANA MARIANA			
8.	GĂLUȘCĂ CIPRIAN	10000	2h	Radiologie
9.	BUNDUȚĂ ADRIANA	10000	2h	Medicină generală
10.	SATCĂU LOREDANA	10000	2h	Radiologie
11.	ANDRIEȘI CARMEN	10000	2h	Radiologie
12.	RADU RUSU MARINELA	10000	2h	Radiologie
13.	CĂRĂUȘU ANDREI	10000	2h	Radiologie
14.	AVASILOAIEI MONICA	10000	2h	Laborator
15.	BUTNARU IRINA	10000	2h	Medicină generală
16.	TULUC GABRIELA	10000	2h	Laborator
17.	HUȚANU CONSTANTIN	10000	2h	Medicină generală
	TOTAL	170000	15%	25500

TOTAL LIMITĂ DE RĂSPUNDERE:

269.700 euro

Furnizori de servicii medicale cu personalitate juridică și ambulatoriile de specialitate ale spitalelor: 15% din suma obținută prin insumarea limitelor de asigurare pentru personalul medico-sanitar angajat la data intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Poliță valabilă 12 luni – 11.05.2023 – 10.05.2024.

Modalitatea de plată: ordin de plată în termen de 7 zile de la data emiterii facturii.

Întocmit,
Referent birou achiziții și contractări
P.c.c. Mîtache Elena – Diana



FORMULARE

OFERTANTUL

Formularul nr. 1

(denumirea/numele)

INFORMAȚII GENERALE

1. Denumirea/numele:
2. Codul fiscal:
3. Adresa sediului central:
4. Telefon:
- Fax:
- E-mail:
5. Certificatul de înmatriculare/înregistrare _____
(numărul, data și locul de înmatriculare/înregistrare)
6. Obiectul de activitate, pe domenii: _____
(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
7. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul: _____
(adrese complete, telefon/fax, certificate de înmatriculare/înregistrare)
8. Cont bancar:
9. Principala piață a afacerilor.

Ofertant,

(semnătura autorizată)

Operator economic

 (denumirea/numele)

FORMULAR DE OFERTĂ

Către
 U.M. 02534 Iași, str.G-ral Berthelot Henri Mathias nr.7-9

Domnilor,

1. Examinând documentația de atribuire, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului
 _____, ne oferim ca în conformitate

(denumirea/numele ofertantului)

cu prevederile și cerințele cuprinse în documentația mai sus menționată, să presteze serviciile *la prețurile menționate în tabelul de mai jos:*

Nr. crt.	Denumire serviciu	U.M.	Preț unitar fără T.V.A.	Cantitate	Valoare totală fără T.V.A.

la care se adaugă taxa pe valoarea adăugată (TVA) .

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câștigătoare, să presteze serviciile în termenul stabilit în contract.

3. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de **90** zile de la termenul limită de depunere a ofertei, respectiv până la data de _____. Ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Până la încheierea și semnarea contractului de achiziție publică această ofertă, la care se adaugă comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este stabilită câștigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

Data ____/____/____

DI/Dna _____, în calitate de _____, legal
 (numele și prenumele) (funcția)

autorizat să semnez oferta pentru și în numele _____
 (denumirea/numele operatorului economic)

Semnătura: _____

Operator economic
.....
(denumirea/numele)

PROPUNERE TEHNICĂ

Lucrare....., cod CPV..... :

Nr. crt.	Specificații tehnice solicitate:	Specificații tehnice oferite:
1.		

Data completării:

Operator economic,
.....
(semnătura autorizată)