# ANUNȚ DE PARTICIPARE

**privind achiziționarea de Soft pentru ventilatorul pulmonar  
  
prin procedura de achiziție Procedură de valoare mică**

1. **Denumirea autorității contractante: IMSP Institutul de Medicină Urgentă**
2. **IDNO: 1003600152606**
3. **Pentru clarificarea documentelor de atribuire, adresa autorității contractante este: Adresa: mun. Chișinău, str. Toma Ciorbă,1 ;** [**Tel:(022) 250-809**](Tel:(022)%20250-809) **- Secția Achiziții Publice; Fax:(022) 250-704; E-mail: [achizitii@urgenta.md](mailto:achizitii@urgenta.md).**
4. **Lista bunurilor solicitate:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. d/o** | **Cod CPV** | **Denumirea bunurilor/serviciilor/lucrărilor solicitate** | **Unitatea de măsură** | **Cantit.** | **Specificarea tehnică deplină solicitată, Standarde de referință** | **Valoarea estimată (se va indica pentru fiecare lot în parte)** |
| **Lotul 1** | | | | | | |
| 1 | 48100000-9 | Licență pentru opțiunea non-invazivă (NIV) | Licență | 10 | Licență ce activează opțiunea non-invazivă la ventilșatorul pulmonar Drager Savina 300 | 170 000,00 |

1. **Termenii și condițiile de prestare/executare solicitați: la comandă, după necesități, pe parcursul anului 2020, în decurs de 5 zile de la efectuarea comenzii**
2. **Termenul de valabilitate a contractului: 31.12.2020**
3. **Scurta descriere a criteriilor privind eligibilitatea operatorilor economici care pot determina eliminarea acestora și a criteriilor de selecție:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. d/o** | **Descrierea criteriului/cerinței** | **Mod de demonstrare a îndeplinirii criteriului/cerinței:** | **Nivelul minim/ Obligativitatea** |
| 1 | **Specificații tehnice (F4.1)** | – copie confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului; | Obligatoriu |
| 2 | **Specificații de preț (F4.2)** | – copie confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului; | Obligatoriu |
| 3 | **Certificat de înregistrare sau extras** | – copie confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului; | Obligatoriu |
| 4 | **Date despre ofertant INCLUSIV RECHIZITELE BANCARE indicând și nume prenume director** | – confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului; | Obligatoriu |
| 5 | **Certificat de calitate/conformitate sau echivalent** | – copie confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului; | Obligatoriu |

1. **Criteriul de evaluare aplicat pentru adjudecarea contractului: Cel mai mic preț fără TVA în corespundere cu paramentrii solicitați în anunțul de participare**
2. **Adresa la care trebuie transmise ofertele sau cererile de participare:**

***Ofertele sau cererile de participare vor fi depuse electronic prin intermediul SIA RSAP***

1. **Termenul de valabilitate a ofertelor: \_\_\_\_\_\_30 zile \_\_\_\_\_**
2. **Locul deschiderii ofertelor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SIA RSAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Ofertele întârziate vor fi respinse.***

**Persoană de contact: Pîntea Constantin - șef departamentul inginerie biomedicală**

**068 026 999**

**Conducătorul grupului de lucru: Mihail Ciocanu L.Ș.**