

ANUNȚ DE PARTICIPARE/INVITAȚIE DE PARTICIPARE

privind achiziționarea serviciilor de expertiză
prin procedura negociere fără publicarea anunțului de participare

1. Denumirea autorității contractante: *Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale*
2. IDNO: *1006601004002*
3. Adresa: *MD-2028, Republica Moldova, Chișinău, str. Korolenko 2/1*
4. Numărul de telefon/fax: *tel. (+373 22) 88-43-01 fax (+373 22) 88-43-55*
5. Adresa de e-mail și de internet a autorității contractante: e-mail:
office@amdm.gov.md,
<https://amdm.md>
6. Adresa de e-mail sau de internet de la care se va putea obține accesul la documentația de atribuire: office@amdm.md, www.amed.md
7. Cumpărătorul invită operatorii economici interesați, care îi pot satisface necesitățile, să participe la procedura de achiziție privind livrarea/prestarea/executarea următoarelor bunuri /servicii/lucrări:

Nr. d/o	Cod CPV	Denumirea bunurilor/serviciilor/lucrărilor solicitate	Unitatea de măsură	Cantitatea	Specificarea tehnică deplină solicitată, Standarde de referință	Valoarea estimată (se va indica pentru fiecare lot în parte)
1	71319000-7	Servicii de expertiză	persoane	minim 80	servicii de expertiză și omologare a vaccinurilor, serurilor și produselor imunologice, prestate de către experții, membri ai Comisiei Medicamentului	
Valoarea estimativă totală						2 600 000,00 lei

8. Admiterea sau interzicerea ofertelor alternative: *nu se admit oferte alternative*
9. Termenii și condițiile de livrare/prestare/executare solicitate: *pe parcursul anului, până la data de 31.12.2020.*
10. Termenul de valabilitate a contractului: *31.12.2020*
11. Contract de achiziție rezervat atelierelor protejate sau că acesta poate fi executat numai în cadrul unor programe de angajare protejată (după caz): *nu*
12. Scurta descriere a criteriilor privind eligibilitatea operatorilor economici care pot determina eliminarea acestora și a criteriilor de selecție; nivelul minim (nivelurile minime) al (ale) cerințelor eventual impuse; se menționează informațiile solicitate (DUAE, documentație):

Nr. d/o	Descrierea criteriului/cerinței	Mod de demonstrare a îndeplinirii criteriului/cerinței:	Nivelul minim/Obligativitatea
1.	Studii superioare universitare în domeniul medicinei, farmaciei și chimiei	Se vor prezenta diplomele de studii superioare	Da
2.	Neîncadrarea în situațiile ce determină excluderea de la procedura de atribuire, prevăzute de art. 19 din Legea nr. 131 din 03.07.2015	Declarație pe proprie răspundere conform <i>Formularul F 3.3</i>	Da
3.	Neimplicarea în practici frauduloase și de corupere	Declarație pe proprie răspundere conform <i>Formularul F 3.4</i>	Da
4.	Certificat de atribuire a contului bancar	copie – confirmată prin semnătura și candidatului	Da
5.	Experiența în domeniul medicinei și farmaciei	Declarație privind experiența similară conform <i>Formularul F3.10</i> sau Copie a carnetului de muncă, cu date cu caracter personal depersonalizate	DA
6.	Curriculum vitae	Original, cu excluderea datelor cu caracter personal.	DA
7.	Formularul ofertei	<i>Formularul F 4.2</i>	DA
8.	Declarație de confidențialitate	Conform modelului propus	DA
9.	Scrisoare de înaintare a ofertei	<i>Formularul F4.1</i>	DA
10.	Lista bunurilor/serviciilor și prețul acestora	<i>Formularul F4.4</i>	DA
11.	Copia buletinului de identitate	Cu date cu caracter personal depersonalizate	DA

13. Criteriul de evaluare aplicat pentru adjudecarea contractului: *cel mai mic preț, fără TVA, și corespunderea cerințelor solicitate.*

14. Termenul limită de depunere/deschidere a ofertelor:

- până la: **10:00 pe: 31.12.2019**

15. Adresa la care trebuie transmise ofertele sau cererile de participare: **Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Chișinău, str. Korolenko 2/1**

16. Termenul de valabilitate a ofertelor: **30 zile calendaristice**

17. Locul deschiderii ofertelor: **Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale, Chișinău, str. Korolenko 2/1**

Ofertele întârziate vor fi respinse.

18. Limba sau limbile în care trebuie redactate ofertele sau cererile de participare: **limba de stat**

19. Denumirea și adresa organismului competent de soluționare a contestațiilor:

Agencia Națională pentru Soluționarea Contestațiilor

Adresa: mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt nr.124 (et.4), MD 2001;

Tel/Fax/email: 022-820 652, 022 820-651, contestatii@ansc.md

AGENCIA MEDICAMENTULUI
SI DISPOZITIVELOR MEDICALE
AVIZA
DIRECTIA JURIDICA

20. În cadrul procedurii de achiziție publică se va utiliza/accepta:

Denumirea instrumentului electronic	Se va utiliza/accepta sau nu
depunerea electronică a ofertelor sau a cererilor de participare	Da
sistemul de comenzi electronice	Nu
facturarea electronică	Nu
plățile electronice	Da

21. Contractul intră sub incidența Acordului privind achizițiile guvernamentale al Organizației Mondiale a Comerțului (numai în cazul anunțurilor transmise spre publicare în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene): *nu*

Președintele grupului de lucru

Silvia CIBOTARI



