# ANUNȚ DE PARTICIPARE

**privind achiziționarea de Ulei pentru masaj  
  
prin procedura de achiziție Achiziție cu costuri mici**

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; 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** | **Cantitatea** | **Specificarea tehnică deplină solicitată, Standarde de referință** | **Valoarea estimată** |
| 1 | 33700000-7 | *Ulei pentru masaj* | Litru | 40 | * Cantitate: 40 litri; * Ambalaj: 200-250 ml. | **4 000.00 lei** |
| **Valoarea estimativă totală** | | | | | |

1. **Termenii și condițiile de prestare/executare solicitați: pe parcursul anului 2021, în decurs de 24 ore de la efectuarea comenzii**
2. **Termenul de valabilitate a contractului: 31.12.2021**
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** | Copie emisă de camera Înregistrării de Stat, confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului. | Obligatoriu |
| 4 | F3.3 Formular informativ despre ofertant + **rechizitele bancare** | Copie confirmată prin semnătura ELECTRONICĂ a participantului; | Obligatoriu |

1. **Criteriul de evaluare aplicat pentru adjudecarea contractului: Cel mai mic preț fără TVA**
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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(SIA RSAP sau adresa deschiderii)

***Ofertele întîrziate vor fi respinse.***

***Persoana responsabilă: Elena Samotiuc, Șef secția Recuperare Medicală și Medicină Fizică 022 250 837***

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