

SPECIFICAȚII DE FORMARE A PREȚULUI (F.23)

[Acest tabel va fi completat de către ofertant în coloanele 5,6,7,8 și 11 la necesitate, iar de către autoritatea contractantă – în coloanele 1,2,3,4,9,10]

Numărul procedurii de achiziție: ocds-b3wdp1-MD-1777281316805 / 21612275	Data publicării: 27 aprilie 2026, 12:33
Obiectul achiziției: <i>Investigațiile paraclinice efectuate la nivel de asistența medicală specializată de ambulator necesare IMSP Spitalul Raional Soroca A.Prisacari pentru anul 2026.</i>	Pagina 1 din 1

Nr. d/o	Codul CPV	Denumirea serviciului	Unitatea de măsură	Cantitatea	Preț unitar (fără TVA)	Preț unitar (cu TVA)	Suma fără TVA	Suma cu TVA	Termenul de livrare/prestare	ID sursei de finanțare / Clasificație bugetară (IBAN)	Discount %
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Lot - 3 Metode de monitorizare ambulatoriu											
3.1	85100000-0	1011. Monitorizare ambulatorie ECG (Holter) până la 24 ore	analiză	30	440,00	440,00	13 200,00	13 200,00	la cerere până la 31.12.2026	MD93TRPCBX518430A00278AA	-
Total lot								13 200,00			
Lot - 4 Investigații ecografice											
4.1	85100000-0	1027.4.1 Examen ecografic la 11-14 săptămâni gestație, morfologie fetală și screening pentru aberații cromozomiale, cu evaluarea uterului și anexelor gestantei (abdominal)	analiză	15	425,00	425,00	6 375,00	6 375,00	la cerere până la 31.12.2026	MD93TRPCBX518430A00278AA	-
4.2	85100000-0	1029.1.1 Examenul ecografic al morfologiei fetale și anexelor fetale în trimestrul II de sarcină	analiză	10	370,00	370,00	3 700,00	3 700,00	la cerere până la 31.12.2026	MD93TRPCBX518430A00278AA	-
4.3	85100000-0	1029.2 Examen ecografic în trimestrul III de sarcină	analiză	10	200,00	200,00	2 000,00	2 000,00	la cerere până la 31.12.2026	MD93TRPCBX518430A00278AA	-
Total lot								12 075,00			
Lot - 6 Endoscopie diagnostică, curativă și operatorie											
6.1	85100000-0	2263 Esofagogastroduodenofibroscopie diagnostică	analiză	40	395,00	395,00	15 800,00	15 800,00	la cerere până la 31.12.2026	MD93TRPCBX518430A00278AA	-
Total lot								15 800,00			

Semnat: _____ Numele, prenumele: **Sergiu Rată** în calitate de: **Director General**

Ofertantul: **S.C. Imunotehnomed S.R.L.** Adresa: **str. Gheorghe Asachi 42, MD-2028, mun. Chișinău, R.Moldova**