

din “ _____ ” _____ 20__

Specificații tehnice

[Acest tabel va fi completat de către ofertant în coloanele 2, 3, 4, 6, 7, iar de către autoritatea contractantă – în coloanele 1, 5,]

| |
|--|
| Procedura de achiziție: ___ din _____ |
| Obiectul achiziției: Achiziționarea serviciilor medicale pentru examenul periodic al angajaților. |

| Denumirea serviciilor | Denumirea modelului bunului | Țara de origine | Producătorul | Specificarea tehnică deplină solicitată de către autoritatea contractantă | Specificarea tehnică deplină propusă de către ofertant | Standarde de referință |
|--|-----------------------------|-----------------|--------------|---|---|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Lotul 1 | | | | | | |
| Achiziționarea serviciilor medicale pentru examenul periodic al angajaților. | | | | Specialiști: 1.Consultația medicului profpatolog 2.Consultația medicului terapeut 3.Consultația medicului neurolog 4.Consultația medicului ORL 5.Consultația medicului oftalmolog 6.Consultația medicului psihiatru 7.Consultația medicului chirurg Investigații medicale: 1.Hemograma 2.Doizarea glucozei 3.Analiza generală a urinei 4.Spirografia 5.Electrocardiografia 6.Examenul acuității vizuale 7.Audiograma 8.Testarea câmpului vizual | Specialiști: 1.Consultația medicului profpatolog 2.Consultația medicului terapeut 3.Consultația medicului neurolog 4.Consultația medicului ORL 5.Consultația medicului oftalmolog 6.Consultația medicului psihiatru 7.Consultația medicului chirurg Investigații medicale: 1.Hemograma 2.Doizarea glucozei 3.Analiza generală a urinei 4.Spirografia 5.Electrocardiografia 6.Examenul acuității vizuale 7.Audiograma 8.Testarea câmpului vizual | |
| TOTAL | | | | | | 95 000,00 |

Semnat: _____ Numele, Prenumele: Minodora Tizu În calitate de: Director

Ofertantul: IMSP Asociația Medicală Teritorială Ciocana Adresa: RM, mun. Chișinău, str. Vadul lui Vodă, 80