

SPECIFICAȚII DE PREȚ
pentru IMSP Asociația Medicală Teritorială Buiucani

Numărul procedurii de achiziție: **ocds-b3wdp1-MD-1706626605959 / 21162705**

din **13 februarie 2024**

Obiectul de achiziției: **Achiziționarea Piese de schimb pentru Dispozitive Medicale anul 2024**

Nr	Cod CPV	Denumirea bunurilor/serviciilor	Unitatea de măsură	Cantitatea	Preț unitar (fără TVA)	Preț unitar (cu TVA)	Suma fără TVA, lei	Suma cu TVA, lei	Termenul de livrare/prestare	Clasificație bugetară (IBAN)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Lotul 2. Piese de schimb compatibile cu analizatorul hematologic XP-300, Sysmex							La solicitare pe parcursul anului 2024 conform graficului de livrare indicat în specificația tehnică.	
24	33140000-3	Transducer No.8 în complex (WBC) p/u XP-300	buc	1	11 590,00	13 908,00	11 590,00	13 908,00		
25	33140000-3	Transducer No.3 în complex (RBC) p/u XP-300	buc	1	15 690,00	18 828,00	15 690,00	18 828,00		
26	33140000-3	Needle Valve No.2 p/u XP-300	buc	1	155,00	186,00	155,00	186,00		
27	33140000-3	Bellows with Metal No.7 p/u XP-300	buc	1	2 030,00	2 436,00	2 030,00	2 436,00		
28	33140000-3	Filter No. 8 p/u XP-300	buc	1	185,00	222,00	185,00	222,00		
29	33140000-3	Sponge Isolator No.36 p/u XP-300	buc	1	50,00	60,00	50,00	60,00		
30	33140000-3	Tubing No. 103 p/u XP-300	buc	1	680,00	816,00	680,00	816,00		
		Total pe Lot 2:					30 380,00	36 456,00		
		Lot 3.Piese de schimb compatibile cu analizatorul hematologic XS-500i, Sysmex								
31	33140000-3	Filtru No.13 p/u XS-500i	buc	2	200,00	240,00	400,00	480,00		
32	33140000-3	Air pump set No. 1 (PM) p/u XS-500i	buc	1	6 640,00	7 968,00	6 640,00	7 968,00		
33	33140000-3	Tube Pharmed_BPT_3 X 5 p/u XS-500i	buc	1	765,00	918,00	765,00	918,00		
34	33140000-3	Syringe Unit No.8 p/u XS-500i	buc	1	3 470,00	4 164,00	3 470,00	4 164,00		
35	33140000-3	Cylinder No.50 Assy p/u XS-500i	buc	1	5 500,00	6 600,00	5 500,00	6 600,00		
		Total pe Lot 3:					16 775,00	20 130,00		
		TOTAL pe oferta:					47 155,00	56 586,00		

Termenul de valabilitate a ofertei este de 90 zile de la deschiderea ofertelor

Semnat: _____

Numele, Prenumele: **Iurchevici Valeriu**

În calitate de: **Director**

Ofertantul: **"ECHIPAMED - PLUS" SRL**

Adresa: **str.Valea Trandafirilor 24"B" of.2-7**