

SPECIFICAȚII TEHNICE (F.22)

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

Numărul procedurii de achiziție: ocds-b3wdp1-MD-1753963328474 / 21462152	Data publicării: 31 iul 2025, 15:04
Obiectul achiziției: Servicii de sănătate (repetat), conform necesităților IMSP Asociația Medicală Teritorială Ciocana	Pagina 1 din 1

Nr. d/o	Denumirea serviciului	Denumirea codului serviciului	Țara de origine	Prestatorul	Specificarea tehnică deplină solicitată de către autoritatea contractantă	Specificarea tehnică deplină propusă de către ofertant	Standarde de referință
0	1	2	3	4	5	6	7
	Lotul nr. 1 - Investigatii paraclinice						
1.1	Dozarea cuprului în urină	1581.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Dozarea cuprului în urină	Dozarea cuprului în urină	ISO 15189
1.2	Dozarea fracțiunilor proteice în ser (electroforeza)	1580.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Dozarea fracțiunilor proteice în ser (electroforeza)	Dozarea fracțiunilor proteice în ser (electroforeza)	ISO 15189
1.3	Determinarea procalcitoninei prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	1699.1.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea procalcitoninei prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	Determinarea procalcitoninei prin metoda imunofluorescentă – ferment dependent	ISO 15189
1.4	Determinarea hormonului de creștere, ELISA	1776.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea hormonului de creștere, ELISA	Determinarea hormonului de creștere, ELISA	ISO 15189
1.5	Determinarea microalbuminei în urină	1838.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea microalbuminei în urină	Determinarea microalbuminei în urină	ISO 15189
1.6	Determinarea Parathormon prin metoda ELISA	1841.22.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea Parathormon prin metoda ELISA	Determinarea Parathormon prin metoda ELISA	ISO 15189
1.7	Determinarea anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni), metoda în tub, cu panel eritrocitar din 3 celule test	2087.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni), metoda în tub, cu panel eritrocitar din 3 celule test	Determinarea anticorpilor antieritrocitari incompleți (imuni), metoda în tub, cu panel eritrocitar din 3 celule test	ISO 15189
1.8	Determinarea Free Beta HCG	1841.52.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea Free Beta HCG	Determinarea Free Beta HCG	ISO 15189
1.9	Determinarea PAPP – A	1841.74.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea PAPP – A	Determinarea PAPP – A	ISO 15189

1.10	Determinarea HCG	1841.51.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea HCG	Determinarea HCG	ISO 15189
1.11	Determinarea AFP	1841.48.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea AFP	Determinarea AFP	ISO 15189
1.12	Determinarea estriolului	1841.72.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Determinarea estriolului	Determinarea estriolului	ISO 15189
	Lotul nr.2 Investigații histopatologice						
2.1	Biopsia din tumoarea pielii	973.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Biopsia din tumoarea pielii	Biopsia din tumoarea pielii	ISO 15189
2.2	Investigația histopatologică a bioptatului în biopsie endoscopică multifocală	2114.	Republica Moldova	MedExpert (S.C. Imunotehnomed S.R.L.)	Investigația histopatologică a bioptatului în biopsie endoscopică multifocală	Investigația histopatologică a bioptatului în biopsie endoscopică multifocală	ISO 15189

Termenii și condițiile de prestare a serviciilor:

Serviciile de laborator vor fi prestate în următoarele condiții:

1. Prestarea serviciilor se face la necesitatea a Cumpărătorului conform comenzii preventive.
2. Servicii medicale de laborator se prestează în baza biletului de trimitere întocmit de Beneficiar.
3. La necesitate Prestătorul asigură Beneficiarul cu consumabile necesare
4. Prestătorul întocmește lunar la data de 10 factura cu anexarea specificației serviciilor medico-sanitare prestate în luna precedentă în baza îndreptărilor.
5. Prestătorul asigură trimestrial întocmirea actului de verificare a decontărilor reciproce.

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**