ROMÂNIA
JUDEȚUL CLUJ
MUNICIPIUL CÂMPIA TURZII
Nr. 34058/ 27.11.2018

ROMÂNIA
1918-2018 | SĂRBĂTORIM ÎMPREUNĂ

ANUNȚ INTENȚIE

Primăria Municipiului CÂMPIA TURZII informează operatorii economici că intenționează să achiziționeze direct conform art. 43,45 din HG 395/2016 cu modificările și completările ulterioare din catalogul electronic PRODUSE :
„Achiziționarea furniturilor de birou-tipizate, necesare celor 6 cabinete medicale școlare pentru trim. IV 2018„ în data de **29.11.2018** și îi invită să participe cu ofertă de preț.

Achiziția publică mai sus menționată este: **achiziție directă în conformitate cu art. 7 alin. 5 din Legea 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare, cu realizarea în prealabil a unui studiu de piață.**

1.Sursa de finanțare a achiziției: *Bugetul local*

Valoarea estimată a achiziției: **229,41 lei fără TVA**

cod ***CPV: 22900000-9-diverse imprimate***

2.Oferta depusă trebuie să cuprindă:
-Propunerea tehnică- conform Anexă la referat nr. 32837/16.11.2018:
Propunerea Tehnică va respecta modelele anexate:
1) Fișă de consultații medicale-adulți- 200 buc., format A4 cartonat față-verso
2) Registru tratament-2 buc., 100 file, coperți carton
3) Adeverință medicală-10 topuri de 100 file față-verso

OBSERVAȚII:
-Produsele vor respecta modelele și caracteristicile cerute
-Transportul este inclus în preț
-Produsele necorespunzătoare din punct de vedere tehnic nu sunt recepționate !

-Propunerea financiară: –Formular de ofertă F5
Ofertantul va elabora propunerea financiară astfel încât aceasta să furnizeze toate informațiile solicitate cu privire la preț.

În cazul în care ofertele financiare depuse au aceeași valoare, se va solicita reofertare în plic închis.

-Formulare solicitate:
-scrisoare de înaintare –Formular 1
-informații generale-Formular 2

3.Limba de redactare a ofertei: *română*
4.Perioada de valabilitate a ofertelor: *30 zile*
5.Preţul ofertei este ferm în LEI .
NU se acceptă actualizarea preţului ofertei
6.La oferta de bază:
NU se acceptă oferte alternative

7.Criteriul de atribuire: oferta care este însoţită de documentele solicitate, respectă cerinţele şi are "**preţul cel mai scăzut**".

8.Vă solicităm depunerea ofertelor semnate, însoţite de documente justificative, până în data de **29.11.2018** la adresa: Primăria Câmpia Turzii str. Laminoriştilor nr.2-4, Câmpia Turzii 405100, jud. Cluj -Birou Registratură sau pe adresa de e-mail: achizitii@campiaturzii.ro, **menţionând poziţia din catalogul electronic S.I.C.A.P.**
Nerespectarea denumirii în catalogul electronic S.I.C.A.P. poate duce la imposibilitatea selectării ofertelor de către autoritatea contractantă.

OFERTELE DEPUSE DUPĂ DATA LIMITĂ DE DEPUNERE SE VOR RESPINGE!

9.Ofertantul trebuie să fie înscris în S.I.C.A.P. pe site-ul: **www.e-licitatie.ro** şi are obligaţia să-şi înregistreze oferta în catalogul electronic, după cum urmează:
-Denumire: Achiziţionarea furniturilor de birou-tipizate, necesare celor 6 cabinete medicale şcolare pentru trim. IV 2018
-CPV: 22900000-9-diverse imprimate
-Unitate de măsură-
-Buc.-

Preţul ofertat în catalogul electronic va fi exprimat în lei, fără TVA.
Publicarea prezentei are rol de informare/publicitate, nu obligă autoritatea contractantă şi nu exclude de la achiziţie operatorii economici deja înscrişi în catalog (dacă este cazul). Scopul acestui anunţ este acela de a determina operatorii economici să-şi înscrie ofertele de preţ în catalogul electronic astfel încât la data demarării achiziţiei directe şi a verificării catalogului electronic autoritatea contractantă să fi întreprins toate demersurile pentru a se asigura că sunt operatori înscrişi în catalogul electronic, care să-i satisfacă necesitatea de produse/servicii/lucrări.

10.Autoritatea contractantă va accesa catalogul publicat în S.I.C.A.P. ***: CPV: 22900000-9-diverse imprimate,*** **«Achiziţionarea furniturilor de birou-tipizate, necesare celor 6 cabinete medicale şcolare pentru trim. IV 2018»** şi va iniţia achiziţia conform art. 43,45 din H.G. 395/2016 cu modificările şi completările ulterioare în urma selecţiei.

Pentru informaţii suplimentare ne puteţi contacta la telefon 0264.366.399-S.A.P. sau telefon: 0264.366.396- persoană de contact Tamara Vasinc-Şef S.P.L.A.S.

P R I M A R,
Dorin Nicolae LOJIGAN

Int./Red.,
Felicia Florea

Şef S.A.P.,
Mihaela POPA

Anexa

La referatul nr. 32837 din 16.11.2018 privind achiziţia furniturilor de birou – tipizate necesare, pentru buna desfăşurare a activităţii specifice:

Conform modelelor anexate:
Fisa de consultaţii medicale – conform modelului anexat
Registru tratament – coperţi carton, 100 file, capul de tabel conform modelului anexat
Adeverinţe topuri de 100 file după modelul anexat

Judeţul ..... Nr. ..... / .....

Localitatea .....

Unitatea sanitară ..... Codul numeric personal | | | | | | | | | | | | | |

FIŞĂ DE CONSULTAŢII MEDICALE
- ADULŢI -

Numele ..... Prenumele ..... Sexul M / F

Data naşterii : Anul ..... luna ..... ziua ..... Starea civilă .....

Domiciliul : Localitatea ..... str. ..... nr. .....

Ocupaţia ..... Locul de muncă .....

Schimbări de :

Domiciliu	Loc de muncă

Antecedente heredo - colaterale .....

.....

personale : .....

.....

.....

.....

Condiţii de muncă : .....

CONSULTAŢII, INVESTIGAŢII

Data : anul luna ziua	Locul consultaţiei *	Simptome	Diagnostic	Cod	Prescripţii medicale Recomandări **	Nr. zile concediu medical Nr. certificat

* C = Cabinet ; D = domiciliu

** Se trece semnătura şi parafa medicului după fiecare consultaţie

Data : anul luna ziua	Locul consultaţiei *	Simptome	Diagnostic	Cod	Prescripţii medicale Recomandări **	Nr. zile concediu medical Nr. certificat

Registru tratamente.

Diagnostic	Cod	Prescripții medicamente analize, concediu medical, tratament, etc.	Medicamente	
			Administrate și eliberate gratuit	Semnătura beneficiarului
9	10	11	12	13

ANUL.....LUNA.....

Nr. crt.	Ziua	Locul consultației	Numele şi prenumele	Vârsta	Sexul	Domiciliul judeţul, localitatea, str., nr.	Ocupaţia	Simptome
0	1	2	3	4	5	6	7	8

C=cabinet, D=domiciliu, A=alte locuri

Diagnostic	Cod	Prescripții medicamente analize, concediu medical, tratament, etc.	Medicamente	
			Administrate şi eliberate gratuit	Semnătura beneficiarului
9	10	11	12	13

ANUL.....LUNA.....

Nr. crt.	Ziua	Locul consultației	Numele şi prenumele	Vârsta	Sexul	Domiciliul judeţul, localitatea, str., nr.	Ocupaţia	Simptome
0	1	2	3	4	5	6	7	8

C=cabinet, D=domiciliu, A=alte locuri

Judeţul .....
Localitatea .....
Unitatea sanitară .....

Nr. fişă/carnet de sănătate
.....

ADEVERINŢĂ MEDICALĂ

Se adevereşte că ..... sexul M/F
Născut: 19..... luna ..... ziua .....
Cu domiciliul în: jud. ..... localitatea ..... str. ..... nr. .....
Având ocupaţia de: ..... la .....
Este suferind de: .....
Se recomandă .....
S-a eliberat prezenta spre a-i servi la: .....

Semnătura şi parafa medicului

Data eliberării:
201... luna ..... ziua .....

L.S. .....

Concluziile examenului medical de bilanț.....
.....
.....
.....
.....

Rezultatul investigațiilor medicale:
Radiologie pulmonară .....
Serologia pulmonară .....
Serologia sifilisului .....

Recomandări.....
.....
.....
.....

Apt pentru: .....
.....

Operator economic

_____

(denumirea/numele)

FORMULAR 1

SCRISOARE DE ÎNAINTARE

Către .....

(denumirea autorităţii contractante şi adresa completă)

Ca urmare a Anunţ intenţie nr. .....din ....., privind achiziţia directă pentru atribuirea contractului ...../(denumirea contractului de achizitie publică), noi .....
/ (denumirea/numele ofertantului) vă transmitem alăturat următoarele:

1. coletul sigilat şi marcat în mod vizibil, conţinând, în original (dacă este cazul):

a) oferta;

b) documentele care însoţesc oferta.

Avem speranţa că oferta noastră este corespunzătoare şi vă satisface cerinţele.

Data completării .....

Cu stimă,

Ofertant,

.....

(semnătura autorizată)

Ofertant FORMULAR 2

.....

(denumirea/numele)

INFORMAŢII GENERALE

1. *Denumirea/numele:*

2. *Codul fiscal:*

3. *Adresa sediului central:*

4. *Telefon:*

Fax:

E-mail:

Cont Trezorerie:

5. *Certificatul de înmatriculare/înregistrare:*

6. *Activităţi CAEN pentru care există autorizare ……. (se va preciza codul CAEN corespondent obiectului acordului-cadru)*

7. *Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani:*

Cifra de afaceri în domeniul de activitate *specific obiectului contractului*			
Anul	***Valoare Moneda***	***Curs de schimb***	***Echivalent LEI***
2014			
2015			
2016			
Media cifrei de afaceri			

Semnătura ofertantului sau a reprezentantului ofertantului .....

Numele şi prenumele semnatarului .....

Capacitate de semnătură .....

Detalii despre ofertant

Numele ofertantului .....

Ţara de reşedinţă .....

Adresa .....

Adresa de corespondenţă (dacă este diferită) .....

Telefon / Fax .....

Data .....

Totodată, declar că am luat la cunoştinţă de prevederile « Falsul în Declaraţii » din Codul Penal referitor la « Declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unui organ sau instituţii de stat ori unei alte unităţi în vederea producerii unei consecinţe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declaraţia făcută serveşte pentru producerea acelei consecinţe, se pedepseşte cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă »

Notă: Toate câmpurile trebuie completate de ofertant sau după caz, de către reprezentantul ofertantului. Această declaraţie, în cazul asocierii, se va prezenta de către fiecare membru în parte, semnată de reprezentantul său legal.

Operator Economic FORMULAR 5

.....
(denumirea)

FORMULAR DE OFERTĂ (PROPUNERE FINANCIARĂ)

pentru atribuirea contractului

1. Examinând documentaţia de atribuire, subsemnaţii....., reprezentanţi ai ofertantului _____(denumirea/numele ofertantului), ne oferim ca, în conformitate cu prevederile şi cerinţele cuprinse în documentaţia mai sus menţionată, să furnizăm..... (denumirea produselor, serviciilor sau lucrărilor) pentru suma de .....lei plătibilă după recepţia produselor/ serviciilor/lucrărilor respective, la care se adaugă TVA în valoare de .....lei (suma în litere şi în cifre) conform legii;

2. Ne angajăm să menţinem această ofertă valabilă pentru o durată de _____ zile, (durata în litere şi cifre), respectiv până la data de _____ (ziua/luna/anul), şi ea va rămâne obligatorie pentru noi şi poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

3 Până la încheierea şi semnarea contractului această ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este stabilită câştigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

4. Precizăm că:

|x| nu depunem oferta alternativă. *|_| depunem oferta alternativă.*

Semnătura ofertantului sau a reprezentantului ofertantului .....
Numele şi prenumele semnatarului .....
Capacitate de semnătură .....

Detalii despre ofertant

Numele ofertantului .....
Ţara de reşedinţă .....
Adresa .....
Adresa de corespondenţă (dacă este diferită) .....
Telefon / Fax .....
Data