

# UNITATEA DE ASISTENȚĂ MEDICO SOCIALĂ DE PSIHIATRIE NUCET

NUCET Str. Pescărușului Nr.5

415400 BIHOR

Telefon/fax 0259339743

nr. 50/11.04.2023

## **INVITAȚIE DE DEPUNERE A OFERTELOR pentru prestări servicii medicale – asistent medical igiena și sănătate publică pentru Unitatea de Asistență Medico Socială de Psihiatrie Nucet**

**UNITATEA DE ASISTENȚĂ MEDICO SOCIALĂ DE PSIHIATRIE**, cu sediul în localitatea Nucet, str. Pescărușului, nr.5, reprezentat prin Ec. Chira Livia în calitate de director,

Informează că este interesată să atribuie prin achiziție directă un contract având ca obiect - Servicii pentru aplicarea prevederilor OMS nr.1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare, - Servicii pentru aplicarea normelor OMS 961/2016 privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnici de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat *cod CPV 85140000-2* Diverse servicii de sănătate (Rev.2).

*Procedura aplicată* pentru atribuirea contractului prestări servicii medicale: Achiziție directă, bazată pe cerere de oferte, organizată conform prevederilor art. 7, alin.5, din Legea 98/2016.

*Sursa de finanțare a contractului:* Transferuri de la Consiliul Județean Bihor.

*Valoarea estimată minimă* pe perioada mai-decembrie 2023 este de ..16.000.. lei, cu TVA (13.445,38 lei fără TVA).

*Valoarea estimată maximă*, include și perioada de prelungire prin act adițional, este de ..24.000... lei, (20.168,07 lei fără TVA).

*Durata de execuție mai 2023 – decembrie 2023*, cu posibilitate de prelungire prin act adițional până la 31.04.2024.

*Condiții de participare la procedură* - prestarea serviciilor medicale se vor executa de către persoană/firmă autorizată. (se va anexa o copie după Certificatul de înregistrare la Oficiul Registrului Comerțului)

*Criteriul de atribuire:* prețul cel mai scăzut

*Modalități de plată* – plata se va efectua în lei, în contul de Trezorerie al prestatorului, în termen de maxim 30 zile de la primirea facturilor.

*Elaborarea și prezentarea ofertei:*

Oferta depusă trebuie să cuprindă:

- propunerea financiară depusă la secretariatul instituției și valoric publicată pe SICAP până la data limită stabilită pentru depunerea ofertelor;

*Serviciile se vor presta* la sediul beneficiarului, în condițiile stipulate în contractul de prestări servicii care se va încheia.

*Limba de redactare a ofertei:* română.

*Termenul de valabilitate al ofertei:* 30 zile

*Nu se acceptă depunerea de oferte alternative*

Data limită pentru depunerea la secretariatul instituției/publicarea ofertelor financiare pe SICAP este 14.04.2023

Vă mulțumim!

DIRECTOR

Ec. Chira Livia



OFERTANTUL

(denumirea/numele)

**OFERTĂ DE PREȚ  
CĂTRE UNITATEA DE ASISTENȚĂ MEDICO SOCIALĂ DE PSIHIATRIE  
NUCET**

Având în vedere invitația de depunere oferte nr. \_\_\_\_\_ publicată pe site-ul instituției pentru servicii medicale (pentru aplicarea OMS nr. 1101/2016) vă transmit următoarea ofertă de preț:

Denumire serviciu	Tarif /lună
◇ Servicii medicale pentru aplicarea OMS nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare	
◇ Servicii pentru aplicarea normelor OMS 961/2016 privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnici de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectie	

Data completării .../ /

Ofertant,

OFERTANTUL

*(denumirea/numele)*

### INFORMAȚII GENERALE

1. Denumirea/numele: \_\_\_\_\_
2. Codul fiscal: \_\_\_\_\_
3. Număr de înmatriculare \_\_\_\_\_
4. Adresa sediului: \_\_\_\_\_
- Reprezentant legal/administrator \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_
5. Certificatul de înmatriculare/înregistrare: \_\_\_\_\_  
*(numărul, data și locul de înmatriculare/înregistrare)*
6. Obiectul de activitate, pe domenii: \_\_\_\_\_  
*(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)*
7. Cont nr. \_\_\_\_\_ deschis la Trezoreria  
\_\_\_\_\_

Data completării ..... / /

Ofertant,