**CAIET DE SARCINI**

**DIVERSE SERVICII MEDICALE**

**COD CPV 85140000-2**

Caietul de sarcini face parte integranta din documentatia de atribuire si constituie ansamblul cerintelor pe baza carora se elaboreaza de catre ofertant propunerea tehnica si financiara.

Caietul de sarcini este elaborat in concordanta cu necesitatile obiective ale autoritatii contractante si cu respectarea regulilor de baza precizate in documentatia de atribuire.

Cerintele impuse vor fi considerate minimale. In acest sens, orice oferta care se abate de la prevederile caietului de sarcini, va fi luata in considerare, dar numai in masura in care propunerea tehnica presupune asigurarea unui nivel calitativ superior cerintelor minimale prevazute de caietul de sarcini. Oferta care nu respecta cerintele minimale prevazute de caietul de sarcini atrage descalificarea ofertantului.

Serviciile medicale ce urmeaza a fi achizitionate trebuie sa asigure realizarea unitara si completa a serviciilor medicale prin care se asigura supravegherea sanatatii lucratorilor in conformitate cu HG nr. 1169/2011.

***Obiectul contractului***- il reprezinta efectuarea examinarilor clinice si paraclinice prevăzute de legislația în vigoare pentru categoriile de personal din cadrul Directiei de Asistenta Sociala Targoviste.

***Scop:*** Realizarea controlului medical periodic si al analizelor medicale impuse de HG 1169/2011 pentru personalul angajat al Directiei de Asistenta Sociala Targoviste.

***Serviciile de medicina muncii si analize medicale vor cuprinde urmatoarele tipuri de investigatii:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.salariati** | **Servicii medicale de medicina muncii in conformitate cu HG nr.1169/2011** | **Frecventa analizelor** |
| 382 | Eliberarea fisei de aptitudini | Anual  2/an pentru cei care lucreaza in alimentatie sau manipuleaza alimente |
| 361 | Examinare psihologica in specialitatea medicina muncii | anual |
| 109 | Ag.Hbs | anual |
| 109 | Ac Anti HCV | anual |
| 109 | Ac Anti HIV 1 si 2 | anual |
| 49 | Coproparazitologic | anual |
| 49 | Coprobacteriologic | anual |
| 18 | EKG | anual |
| 18 | Testarea acuitatii vizuale- ex. oftalmologic | anual |
| 18 | Audiograma | anual |
| 18 | Glicemie | anual |
| 5 | Examen cu regim special pentru soferi conform legislatiei si eliberarea fisei de aptitudini | anual |
| 5 | Examen cu regim special pentru alti angajati care conduc masinile DAS Targoviste conform legislatiei si eliberarea fisei de aptitudini | anual |
| 50 | Examen geriatrie- servicii de incadrare in grad de dependenta | anual |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Pentru a fi acceptată, oferta va trebui să conțină tarife pentru întreaga gamă de investigații medicale prezentate (exprimate în lei/investigație), precum și valoarea totală a investigațiilor.

Neofertarea uneia sau mai multor poziții din cele solicitate conduce la respingerea ofertei.

Nu se admit oferte parțiale sau alternative.

Asumarea obligației ofertantului câștigător al procedurii de achiziție, de a pune la dispoziția achizitorului dosarele medicale ale salariaților Directiei de Asistenta Sociala Targoviste, în cazul în care la efectuarea procedurii de achiziție pentru anul următor nu va fi câștigător.

Numărul de examene medicale poate să crească sau să scadă în funcție de fluctuația angajaților și a creditelor bugetare aprobate cu această destinație.

Prestatorul va efectua controlul medical periodic si analizele medicale, in acord cu legislatia in vigoare, doar personalului angajat al Directiei de Asistenta Sociala Targoviste.

Prestatorul se obligă ca, în termen de două săptămâni de la finalizarea controlului medical periodic, să întocmească un raport privind starea de sănătate a personalului Directiei de Asistenta Sociala Targoviste, pe care îl transmite în scris, împreună cu un set de recomandări necesare pentru îmbunătățirea sănătății și securității în muncă a angajaților.

Prestatorul se obligă să întocmească, să completeze si sa inchida fișele de aptitudine în muncă ale angajaților examinați, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare și să le predea achizitorului.

Medicul specialist, pe baza constatărilor făcute, poate cere completarea examenelor medicale de specialitate în funcție de starea de sănătate a persoanei examinate.

***Modul de prezentare a ofertei:***

Oferta trebuie sa fie insotita de urmatoarele documente:

-certificat constatator emis de Oficiul Registrului Comertului (copie lizibila conform cu originalul) din care sa reiasa obiectul de activitate;

-autorizatie de functionare/atestate/certificate din care rezulta ca sunt autorizati/abilitati sa presteze serviciile solicitate;

-propunere financiara care cuprinde toata gama de analize medicale mentionate in tabelul anterior;

-propunere tehnica care cuprinde principalele caracteristici ale serviciilor ce urmeaza a fi prestate in conformitate cu caietul de sarcini.

***Plata si receptia serviciilor:***

Sursele de finanţare aferente derulării acestei achiziţii sunt asigurate din bugetul local.

Factura se va emite lunar pentru serviciile efectiv prestate în luna respectivă. Plata facturilor se va face în baza ”Notei de certificare a serviciilor” emisă de Prestator si aprobată de Beneficiar, însoţită de tabele justificative care conţin suma prestaţiilor medicale efectuate si persoanele care au beneficiat de serviciile medicale.

Plata facturii va fi efectuată in termen de 60 de zile de la înregistrarea facturii la sediul autorităţii contractante, prin Ordin de plată, în contul deschis la trezorerie al Prestatorului. Dacă factura sau documentele care însoțesc factura nu sunt întocmite corespunzător şi sunt necesare clarificări suplimentare sau alte documente suport din partea Prestatorului, termenul de 60 de zile pentru plata facturii se suspendă prin notificare.

Pretul este ferm si va fi mentinut pe toata perioada de valabilitate a contractului.

***Dispozitii finale:***

Numarul de angajati care vor beneficia de aceste servicii este cel din caietul de sarcini si se poate modifica in functie de evolutia structurii de personal din cadrul Directiei de Asistenta Sociala Targoviste si in functie de existenta resurselor financiare alocate cu aceasta destinatie.

Tipul de servicii medicale prestate poate fi modificat in functie de prevederile legislatiei in vigoare la data efectuarii acestora.

**Model orientativ**

*OPERATOR ECONOMIC*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(denumirea/numele)*

SCRISOARE DE INAINTARE

Catre,

Directia de Asistenta Sociala Targoviste

B-dul Unirii, nr.26, Pavilion B2, Targoviste, jud. Dambovita,

Ca urmare a Anuntului de intentie nr. ............. din................................. pentru atribuirea contractului: **Achizitie servicii de sanatate- efectuare examinari clinice si paraclinice prevazute de legislatia in vigoare pentru categoriile de personal din cadrul Directiei de Asistenta Sociala Targoviste,** Cod CPV : 85140000-2, noi, .............................. .................................. *(denumirea/numele ofertantului, adresa completa, telefon/fax/e-mail, CUI persoana de contact, adresa de corespondenta dupa caz),* vă transmitem alăturat urmatoarele:

-propunere tehnica;

-propunere financiara ;

-documentele ce insotesc oferta.

Avem speranţa că oferta noastra este corespunzatoare si va satisface cerintele.

Cu stima,

Data completarii

*…………………*

Ofertant

…............. *…………………(numele operatorului economic)*

*………………..………*...................... *(numele persoanei autorizate şi semnătura)*

*Formularul nr.1*

OPERATOR ECONOMIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denumirea/numele)

DECLARATIE

privind neincadrarea in situatiile prevazute la

art.59 si 60 alin.1 din Legea 98/2016 (evitarea conflictului de interese)

Subsemnatul............................................................................., reprezentant legal al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, *(denumirea/numele si sediul/adresa operatorului economic)* declar pe propria răspundere sub sancţiunea excluderii din procedura de achiziţie publică şi sub sancţiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în situaţia prevăzută la art. 60 din Legea nr 98/2016 privind achizitiile publice.

Reprezintă situaţii potenţial generatoare de conflict de interese orice situaţii care ar putea duce la apariţia unui conflict de interese în sensul art. 60, cum ar fi următoarele:

a) participarea în procesul de verificare /evaluare a solicitărilor de participare/ofertelor a persoanelor care deţin părţi sociale, părţi de interes, acţiuni din capitalul subscris al unuia dintre ofertanţi /candidaţi, terţi susţinători sau subcontractanţi propuşi ori a persoanelor care fac parte din consiliul de administraţie /organul de conducere sau de supervizare a unuia dintre ofertanţi/candidaţi, terţi susţinători ori subcontractanţi propuşi;

b) participarea în procesul de verificare /evaluare a solicitărilor de participare /ofertelor a unei persoane care este soţ/soţie, rudă sau afin, până la gradul al doilea inclusiv, cu persoane care fac parte din consiliul de administraţie /organul de conducere sau de supervizare a unuia dintre ofertanţi /candidaţi, terţi susţinători ori subcontractanţi propuşi;

c) participarea în procesul de verificare /evaluare a solicitărilor de participare /ofertelor a unei persoane despre care se constată sau cu privire la care există indicii rezonabile /informaţii concrete că poate avea, direct ori indirect, un interes personal, financiar, economic sau de altă natură, ori se află într-o altă situaţie de natură să îi afecteze independenţa şi imparţialitatea pe parcursul procesului de evaluare;

d) situaţia în care ofertantul individual /ofertantul asociat/ candidatul/ subcontractantul propus/terţul susţinător are drept membri în cadrul consiliului de administraţie/ organului de conducere sau de supervizare şi/sau are acţionari ori asociaţi semnificativi persoane care sunt soţ/soţie, rudă sau afin până la gradul al doilea inclusiv ori care se află în relaţii comerciale cu persoane cu funcţii de decizie în cadrul autorităţii contractante sau al furnizorului de servicii de achiziţie implicat în procedura de atribuire;

e) situaţia în care ofertantul/candidatul a nominalizat printre principalele persoane desemnate pentru executarea contractului persoane care sunt soţ/soţie, rudă sau afin până la gradul al doilea inclusiv ori care se află în relaţii comerciale cu persoane cu funcţii de decizie în cadrul autorităţii contractante sau al furnizorului de servicii de achiziţie implicat în procedura de atribuire

2. Subsemnatul/a……………..........…………….…. declar că voi informa imediat autoritatea contractantă dacă vor interveni modificări în prezenta declaraţie la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziţie publică sau, în cazul în care vom fi desemnaţi câştigători, pe parcursul derulării contractului de achiziţie publică.

Pentru conformitate prezint alaturat lista persoanelor din consiliul de administratie/organul de conducere sau de supervizare respectiv lista actionarilor sau asociatilor si pot depune la solicitarea autoritatii documente doveditoare.

|  |  |
| --- | --- |
| Nume | calitate |
|  |  |
|  |  |

Subsemnatul declar că informaţiile furnizate sunt complete si corecte în fiecare detaliu si înţeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării si confirmării declaraţiilor orice documente doveditoare de care dispunem.

Data completării ......................

Ofertant

…............. *…………………(numele operatorului economic)*

*………………..………*...................... *(numele persoanei autorizate şi semnătura)*

Totodata, declar ca am luat la cunostinta de prevederile art 326 « Falsul in Declaratii » din Codul Penal .

*Lista persoanelor cu functie de decizie din procesul de evaluare al ofertelor primite:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Persoana cu functie de decizie – Numele si prenumele | Functia pe care o detine in cadrul autoritatii contractante |
| 1 | Iordache Marcela | Director executiv |
| 2 | Badea Ionela | Sef Serviciu Economico-Financiar |
| 3 | Atanasiu Oana | Sef Birou Achizitii |
| 4 | Nica Cristina | Consilier juridic |
| 5 | Spiroiu Raluca | Consilier juridic |
| 6 | Craciunoiu Toma | Medic |
| 7 | Bidirean Maria Cristina | Sef Birou ingrijire la domiciliu |

*Prezenta lista nu limiteaza cazurile ce sunt supuse unor alte situatii de incompatibilitati stabilite de legislatie.*

*Nota: Acest formular se va completa de către toti operatorii economici participanţi la procedura de atribuire, indiferent dacă sunt ofertanţi/lideri de asociere sau asociaţi, subcontractanti.*

Declarație 5.3.– model orientativ

Subsemnatul …………………………………………., reprezentant legal / imputernicit ( dupa caz) al ofertantului ............................................... (*denumirea/numele ofertantului, adresa completa, telefon/fax/e-mail, CUI, cont, persoana de contact, adresa de corespondenta dupa caz*) declar pe proprie răspundere ca imi asum obligația de a presta servicii de analize medicale în deplină concordanța cu cerintele caietului de sarcini .

Subsemnatul …………………………………………., reprezentant legal / imputernicit

( dupa caz) al ofertantului ............................................... (*denumirea/numele ofertantului, adresa completa, telefon/fax/e-mail, CUI, cont, persoana de contact, adresa de corespondenta dupa caz*) declar pe proprie răspundere ca imi insusesc cerintele Caietului de sarcini.

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ofertant,*

*…............. …………………(numele operatorului economic)*

*………………..………...................... (numele persoanei autorizate şi semnătura)*

Declarație 5.4. – model orientativ

OPERATOR ECONOMIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denumirea/numele)

DECLARATIE PRIVIND

respectarea art.51 alin 2 din Legea 98/2016

Subsemnatul ………….…. ( denumire, nume operator economic), in calitatea de ofertant la procedura initiata pentru atribuirea contractului de achizitie publica, avand ca obiect: **„Diverse servicii de sanatate-efectuare examinari clinice si paraclinice prevazute de legislatia in vigoare pentru categoriile de personal din cadrul Directiei de Asistenta Sociala, cod CPV 85140000-2**, organizată de Directia de Asistenta Sociala Targoviste, declar că la elaborarea ofertei am ţinut cont de obligaţiile legale conform prevederilor art.51 alineat 2 din Legea 98/2016 şi am inclus costul pentru îndeplinirea acestor obligaţii.

De asemenea, declar pe propria răspundere că mă angajez să prestez serviciile de sanatate, pe parcursul îndeplinirii contractului, în conformitate cu regulile obligatorii referitoare la actele normative ce stabilesc condiţiile de muncă şi de protecţie a muncii care sunt în vigoare în România.

Data completării ......................

Ofertant / Lider de asociaţie,

…............. …………………(numele operatorului economic)

………………..………...................... (numele persoanei autorizate şi semnătura)

*Formularul nr.2*

OPERATOR ECONOMIC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denumirea/numele)

FORMULAR DE OFERTĂ

Către,

Directia de Asistenta Sociala Targoviste

B-dul Unirii, nr.26, Pavilion B2, Târgovişte, jud. Dambovita,

1.Examinând documentaţia de atribuire, subsemnaţii, reprezentanţi ai ofertantului ............................................... (*denumirea/numele ofertantului, adresa completa, telefon/fax/e-mail, CUI, cont, persoana de contact, adresa de corespondenta dupa caz*) ne oferim ca, în conformitate cu prevederile şi cerinţele cuprinse în documentaţia mai sus mentionată, privind **Achizitie diverse servicii de sanatate-efectuare examinari clinice si paraclinice pentru angajatii Directiei de Asistenta Sociala Targoviste,** Cod CPV : 85140000-2, sa inaintam prezenta oferta in suma de ................., lei (suma în litere şi în cifre), la care se adaugă TVA.

Declarăm că ................ suntem ................... nu suntem plătitori de TVA.

2. Ne angajăm ca, în cazul în care oferta noastră este stabilită câştigătoare, să începem prestarea serviciilor ce fac obiectul contractului cât mai curând posibil conform contractului şi să respectam conditiile caietului de sarcini.

3. Ne angajăm să menţinem aceasta ofertă valabilă 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.

4. Precizăm că: (se bifează opţiunea corespunzătoare):

|\_| depunem ofertă alternativă, ale carei detalii sunt prezentate într-un formular de ofertă separat, marcat în mod clar „alternativă”/”altă ofertă”.

|\_| nu depunem ofertă alternativă.

5. Până la încheierea şi semnarea contractului de achiziţie publică aceasta ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este acceptată ca fiind câştigătoare, vor constitui un contract angajant între noi.

6. Înţelegem că nu sunteţi obligaţi să acceptaţi oferta cu cel mai scăzut preţ sau orice ofertă primită.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ofertant,

…............. *…………………(numele operatorului economic)*

*………………..………*...................... *(numele persoanei autorizate şi semnătura)*

*î*n calitate de ............................................ legal autorizat să semnez oferta pentru şi în numele ...................................................... (denumirea/numele operatorului economic)

*Anexa OFERTA DETALIATA*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Coloana 1** | **Coloana 2** | **Coloana 3** | **Coloana 4** |
| **Nr.persoane** | **Denumire analiza medicala** | **Pret lei fara TVA/ analiza** | **Valoare lei fara TVA**  **Coloana 1x coloana 3** |
| 382 | Eliberarea fisei de aptitudini |  |  |
| 361 | Examinare psihologica in specialitatea medicina muncii |  |  |
| 109 | Ag.Hbs |  |  |
| 109 | Ac Anti HCV |  |  |
| 109 | Ac Anti HIV 1 si 2 |  |  |
| 49 | Coproparazitologic |  |  |
| 49 | Coprobacteriologic |  |  |
| 18 | EKG |  |  |
| 18 | Testarea acuitatii vizuale- ex. oftalmologic |  |  |
| 18 | Audiograma |  |  |
| 18 | Glicemie |  |  |
| 5 | Examen cu regim special pentru soferi conform legislatiei si eliberarea fisei de aptitudini |  |  |
| 5 | Examen cu regim special pentru alti angajati care conduc masinile DAS Targoviste conform legislatiei si eliberarea fisei de aptitudini |  |  |
| 50 | Examen geriatrie- servicii de incadrare in grad de dependenta |  |  |
| **Valoare totala fara TVA** | |  |  |

*Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*................ Ofertant,*

*…............. …………………(numele)*

*………………..………...................... (numele persoanei autorizate şi semnătura)*