

## FIȘA DE DATE A ACHIZIȚIEI (FDA)

Următoarele date specifice referitoare la bunurile și la serviciile solicitate vor completa, suplimenta sau ajusta prevederile instrucțiunilor pentru ofertanți (IPO). În cazul unei discrepanțe sau al unui conflict, prevederile de mai jos vor prevala asupra prevederilor din IPO.

### 1. Dispoziții generale

Nr.	Rubrica	Datele Autorității Contractante/Organizatorului procedurii
1.1.	Autoritatea contractantă/Organizatorul procedurii:	<b>Compania Națională de Asigurări în Medicină</b>
1.2.	Obiectul achiziției:	<b>Rețete pentru medicamente compensate</b>
1.3.	Numărul procedurii:	<b>17/00286</b>
1.4.	Tipul obiectului de achiziție:	<b>Licitație publică</b>
1.5.	Codul CPV:	<b>22450000-9</b>
1.6.	Numărul și data Buletinului Achizițiilor Publice:	<b>16 din 24.02.2017</b>
1.7.	Sursa alocațiilor bugetare/banilor publici:	<b>CNAM</b>
1.8.	Administratorul alocațiilor bugetare:	
1.9.	Plăți/mijloace financiare din partea partenerului de dezvoltare:	<b>Nu se utilizează</b>
1.10.	Denumirea cumpărătorului:	<b>CNAM</b>
1.11.	Destinatarul:	<b>CNAM</b>
1.12.	Limba de comunicare:	<b>De stat</b>
1.13.	Pentru clarificarea documentelor de atribuire, adresa autorității contractante este:	Adresa: <b>mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46</b> Tel: <b>0 22 780 235</b> Fax: <b>0 22 222 032</b> E-mail: <b>stefan.cimbir@cnam.gov.md</b> Persoana de contact: <b>CIMBIR ȘTEFAN</b>
1.14.	Contract de achiziție rezervat atelierelor protejate	

### 2. Listă Bunuri și specificații tehnice:

Nr. d/o	Cod CPV	Denumire Bunuri solicitate	Unitatea de măsură	Cantitatea	Specificarea tehnică deplină solicitată, Standarde de referință
<b>1</b>		<b>Rețete pentru medicamente compensate</b>			
1.1	22450000-9	Rețete pentru medicamente compensate	Set	7000000.00	1) Set de rețete cu 3 file lipite cu aceeași serie și număr, format A6, hârtie autocopiantă (I-ul exemplar transmite, II-lea exemplar primește+transmite, III-lea exemplar primește): a) rețetele pentru medicamente compensate constituie formulare de strictă evidență; b) se imprimă în 3 (trei) culori diferite; c) tipar într-o singură culoare (negru); d) folie holografică cu aplicare la cald (cupa cu șarpele-simbolul medicinei) imprimată pe primul exemplar al rețetelor. 2) Operatorul economic va elabora design-ul formularului rețetei și foliei holografice aplicată la cald, care ulterior poate fi revizuit de către CNAM și transmis operatorului economic pentru modificare și imprimare. 3) Rețetele imprimate vor fi lipite în seturi a câte 25 exemplare.

### 3. Criterii și cerințe de calificare

Nr.	Denumirea documentului/cerințelor	Cerințe suplimentare	Obl.
1	Minim ani de experiență specifică în livrarea bunurilor și/sau serviciilor similare	Minim 5 ani de experiență - se completează pct.2.1 și pct. 2.2 din Formularul F 3.3 – se anexează copiile documentelor justificative confirmate prin aplicarea semnăturii și ștampilei Participantului pe fiecare pagină	DA

2	Capacitatea minimă de producere sau echipamentele necesare	Nu se cere	NU
3	Valoarea minimă (suma) a unui contract individual îndeplinit pe parcursul perioadei indicate (numărul de ani)	Nu se cere	NU
4	Disponibilitate de bani lichizi sau capital circulant, sau de resurse creditare în sumă de minim (suma)	Minim 1 mln. lei - se completează pct. 2.4 din Formularul F3.3 – se anexează copiile documentelor justificative confirmate prin aplicarea semnăturii și ștampilei Participantului pe fiecare pagină.	DA
5	Oferta	(Formular F 3.1) - original - confirmată prin aplicarea semnăturii și ștampilei umede a Participantului;	DA
6	Garanția pentru ofertă	Formularul F3.2/ordine de plată – original/copie, confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei Participantului pe fiecare pagină.	DA
7	Specificații tehnice	Formular F -4.1 - original, confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei umede a Participantului;	DA
8	Specificații de preț	Formular F-4.2 - original, confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei umede a Participantului;	DA
9	Formularul informativ despre ofertant	Formular F-3.3 - original, confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei umede a Participantului;	DA
10	Declarația privind conduita etică și neimplicarea în practici frauduloase și de corupere	Formularul F 3.4 - original, confirmată prin aplicarea semnăturii și ștampilei umede a Participantului	DA
11	Declarația privind situația personală a operatorului economic	Formular F-3.5 - original, confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei Participantului pe fiecare pagină.	DA
12	Dovada înregistrării persoanei juridice	copia certificatului/deciziei/extras de înregistrare a întreprinderii emis de Camera Înregistrării de Stat, confirmată prin aplicarea semnăturii și ștampilei Participantului pe fiecare pagină.	DA
13	Raportul financiar pentru anul 2016	copie - confirmată prin semnătura și ștampila umedă a Participantului ;	DA
14	Mostra (specimen) rețetelor produsă industrial cu folie holografică aplicată la cald	Operatorul economic urmează să prezinte în mod obligatoriu specimen (sample) – mostra rețetelor produsă industrial cu folia holografică aplicată la cald. Mostra urmează a fi elaborată în conformitate cu „Rețeta-model pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”, aprobată prin Ordinul comun al MS și CNAM nr. 830/423A din 20.08.2014 (MO nr.270-274/1293 din 12.09.2014 sau accesat pe pagina web: www.cnam.md la compartimentul/medicamente compensate), confirmată prin semnătura și ștampila participantului.	DA
15	Actul ce atestă dreptul de a livra/ presta bunuri/servicii.	Licența de activitate/ Autorizația de funcționare (după caz) – copie – confirmată prin semnătura și ștampila Participantului.	DA
16	Certificat cu privire la lipsa datoriilor față de bugetul public național	original/copie, eliberat de Inspectoratul Fiscal - confirmat prin aplicarea semnăturii și ștampilei Participantului pe fiecare pagină.	DA

#### 4. Pregătirea ofertelor

4.1	Oferte alternative:	<b>Nu vor fi</b>
4.2	Garanția pentru ofertă:	<b>Oferta va fi însoțită de o Garanție pentru ofertă (emisă de o bancă comercială) conform formularului F3.2 din secțiunea a 3-a – Formulare pentru depunerea ofertei sau</b> <b>Garanția pentru ofertă prin transfer la contul autorității contractante, conform următoarelor date bancare:</b> Beneficiarul plății: <b>Compania Națională de Asigurări în Medicină</b> Denumirea Băncii: <b>Ministerul Finantelor – Trezoreria de Stat</b> Codul fiscal: <b>1007601007778</b> Contul de decontare/trezoreria: Contul bancar: <b>IBAN ECO-145130</b> <b>cu nota “Pentru garanția pentru ofertă la licitația publică nr. 17/00286 din 17.03.2017”</b>
4.3	Garanția pentru ofertă va fi în valoare de:	<b>1.00%</b> din valoarea ofertei fără TVA.
4.4	Ediția aplicabilă a Incoterms și termenii comerciali acceptați vor fi:	<b>DDP - Franco destinație vămuit, Incoterms 2013</b>
4.5	Termenul de livrare/prestare/executare:	<b>Pe parcursul anului 2017, în termen de 30 zile de la comanda înregistrată</b>

4.6	Metoda și condițiile de plată vor fi:	<b>în termen de 10 zile lucrătoare din data recepționării facturii fiscale de către Cumpărător</b>
4.7	Perioada valabilității ofertei va fi de:	<b>30 zile</b>
4.8	Ofertele în valută străină:	<b>Nu se acceptă</b>

### 5. Depunerea și deschiderea ofertelor

5.1	Plicurile vor conține următoarea informație suplimentară:	<b>Licitație publică nr. 17/00286</b> Pentru achiziționarea de: <b>Rețete pentru medicamente compensate</b> Autoritatea contractantă: <b>Compania Națională de Asigurări în Medicină</b> Adresa autorității contractante: <b>mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46</b> A nu se deschide înainte de: <b>17.03.2017 11:00</b>
5.2	Pentru depunerea ofertelor, adresa autorității contractante/organizatorului procedurii este:	Adresa: <b>mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46</b> Tel: <b>0 22 780 235</b> Fax: <b>0 22 222 032</b> E-mail: <b>0 22 222 032</b> Data-limită pentru depunerea ofertelor este: Data, Ora: <b>17.03.2017 11:00</b>
5.3	Deschiderea ofertelor va avea loc la următoarea adresă:	Adresa: <b>mun. Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab 46</b> Tel: <b>022 780235</b> Data, Ora: <b>17.03.2017 11:00</b>

### 6. Evaluarea și compararea ofertelor

6.1	Prețurile ofertelor depuse în diferite valute vor fi convertite în:	<b>Leu MD</b>
	Sursa ratei de schimb în scopul convertirii:	<b>BNM</b>
	Data pentru rata de schimb aplicabilă va fi:	<b>21.02.2017</b>
6.2	Modalitatea de efectuare a evaluării:	<b>Integral</b>
6.3	Factorii de evaluarea vor fi următorii:	<b>1. Prețul ofertei,</b> <b>2. Deținerea tipografiei proprii de producere (utilaj de imprimare deținut cu drept proprietate),</b> <b>3. Experiența ofertantului,</b> <b>4. Cel mai restrâns termen de furnizare al rețetelor imprimate, după efectuarea comenzii de către CNAM,</b> <b>5. Posibilitatea aplicării ( la solicitarea CNAM pe parcursul anului) a unui element de filigran fără a afecta prețul unitar al rețetei</b>

### 7. Adjudecarea contractului

7.1	Criteriul de evaluare aplicat pentru adjudecarea contractului va fi:	<b>Oferta cea mai avantajoasă economic</b>
7.2	Suma Garanției de bună execuție (se stabilește procentual din prețul contractului adjudecat):	<b>3.00%</b>
7.3	Garanția de bună execuție a contractului:	<b>Contractul va fi însoțit de o Garanție de bună execuție (emisă de o bancă comercială) conform formularului F 5.2 din secțiunea a 5-a – Formulare de contract sau</b> <b>Garanția de bună execuție prin transfer la contul autorității contractante, conform următoarelor date bancare:</b> Beneficiarul plății: <b>Compania Națională de Asigurări în Medicină</b> Denumirea Băncii: <b>Ministerul Finantelor – Trezoreria de Stat</b> Codul fiscal: <b>1007601007778</b> Contul de decontare/trezorerial: Contul bancar: <b>IBAN ECO-145130</b> <b>cu nota “Pentru garanția de buna execuție a contractului nr. 17/00286 din 17.03.2017”</b>
7.4	Numărul maxim de zile pentru semnarea și prezentarea contractului către autoritatea contractantă:	<b>10 zile</b>

**Conținutul prezentei Fișe de date a achiziției este identic cu datele procedurii din cadrul Sistemului Informațional Automatizat “REGISTRUL DE STAT AL ACHIZIȚIILOR PUBLICE”. Grupul de lucru pentru achiziții confirmă corectitudinea conținutului Fișei de date a achiziției, fapt pentru care poartă răspundere conform prevederilor legale în vigoare.**

**Conducătorul grupului de lucru:**

**STICI DANIEL** \_\_\_\_\_