MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
INSTITUTUL NAŢIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Str. Dr. Leonte nr. 1-3, 050463, Bucureşti, ROMÂNIA
Tel: (401) 021 318 36 20, director (401) 021 318 36 19, fax (401) 021 312 34 26
e-mail: directie.generala @insp.gov.ro

MINISTERUL SANATATII
Institutul National de Sanatate Publica
INTRARE Nr. 12752
IEŞIRE
Ziua 20 Luna 07 20 21

INVITAŢIE DE PARTICIPARE/ ANUNŢ DE PARTICIPARE
LA PROCEDURA SIMPLIFICATĂ PROPRIE - ANEXA 2
având ca obiect achiziţia de
SERVICII MEDICALE - MEDICI DE FAMILIE

1. DATE PRIVIND AUTORITATEA CONTRACTANTĂ

Adresa poştală: STR. DR. LEONTE ANASTASIEVICI NR. 1-3, SECTOR 5, BUCUREŞTI, **Localitatea:** Bucureşti, Cod poştal: 050463, România, Tel.:+40213183620, e-mail: directie.generala@insp.gov.ro, Fax: +40 213123426.

2. OBIECTUL ACHIZIŢIEI

Obiectul achiziţiei, ce constituie contractarea unui pachet de servicii pentru screening cardiovascular în cele 8 (opt) regiuni de implementare, indiferent de forma juridică de constituire a acestora (CMI, SRL, etc), care intenţionează să participe la programul de screening, în vederea prestării următoarelor servicii medicale: prevenţie, depistare precoce (screening), diagnostic şi tratament precoce pentru principalele patologii (boli cardiovasculare) şi vizează un număr estimat de 165.001 servicii medicale care vor fi acordate persoanelor cu vârsta de peste 40 de ani, inclusiv persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile, care vor beneficia de programe de sprijin (screening).

Grupul ţintă (GT), reprezentat la nivel national de 165.001 persoane de peste 40 ani, va beneficia pachetul de servicii de screening pentru factorii de rsic cardiovasculari. Acesta va fi localizat în toate cele 8 regiuni de dezvoltare, selectarea membrilor GT făcându-se astfel ca 10% din GT sa provina din Bucureşti-Ilfov, iar 90% din GT sa provina din celelalte 7 regiuni mai puţin dezvoltate.

Cele 8 (opt) regiuni de implementare, respectiv zonele din care urmeaza sa fie contractati medicii de familie sunt impartite pe 3 loturi, fiecare grupare de regiuni reprezentand un lot.

Lotul 1- judetele din regiunea Vest, Sud Vest si Sud Est, care face si obiectul prezentei achizitii.

3. ALEGEREA ŞI JUSTIFICAREA PROCEDURII DE ATRIBUIRE

3.1. Alegerea procedurii de atribuire

Procedura de atrubuire selectata este – procedura simplificata proprie, conform art. 111, alin (1) din OUG 114/2020 privind modificarea si completarea unor acte normative cu impact in domeniul achizitiilor publice si art. 68, alin.1 lit.h) si art. 2 alin. 2) din Legea 98/2016, cu modificarile si completarile ulterioare, serviciile medicale fiind cuprinse in Anexa 2.

3.2. Justificarea alegerii procedurii de atribuire

Selectarea procedurii de atribuire s-a realizat tinandu-se cont de urmatoarele aspecte:

In conformitate cu art. 141 alin (1) din legea 98/2016 privind achizitiile publice, conform carora „Autoritatea contractantă are dreptul de a recurge la atribuirea pe loturi a contractelor de achiziție publică și a acordurilor-cadru și, în acest caz, de a stabili dimensiunea și obiectul loturilor, cu condiția includerii acestor informații în documentele de achiziție" si art. 9 alin. (3) lit. e) din H.G. nr. 395/2016, autoritatea contractantă aplică în cadrul procedurii de atribuire împărţirea pe loturi, raportat la obiectul contractului de achiziție de prestari servicii în vederea implementarii proiectului si tinand cont de faptul ca localitatile unde urmeaza a fi implementat proiectul sunt in locatii/zone distincte, ce pot fi organizate din punct de vedere geografic, drept pentru care apreciază că este imperios necesar ca medicii de familie care vor fi desemnati câştigători să îşi asume în integralitate responsabilitatea bunei implementări a derulării contractelor de prestari servicii.

In cazul în care la procedura proprie simplificata, prezenta, organizata conform anuntului de participare/invitatiei de participare nu a fost depusă nicio oferta de participare, in conformitate cu prevederile art. 104, alin.1 lit. „a'' din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice actualizata, se va organiza procedura de achizitie prin procedura de ''Negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare", conform prevederilor legale invocate anterior.

- **COD CPV**

Serviciile se încadrează în următorul cod CPV: 85148000 - 8

4. CRITERIUL DE ATRIBUIRE

Pentru determinarea ofertei celei mai avantajoase din punct de vedere economic, s-a ales criteriul de atribuire – ***cel mai bun raport calitate-preț*** în conformitate cu prevederile art. 187 alin (3) lit.c) din Legea nr.98/2016 privind achizițiile publice.

Criteriul de atribuire utilizat este „cel mai bun raport calitate – preț", în conformitate cu prevederile legale aplicabile şi pentru obținerea unor rezultate mai relevante ale screening-ului.

Nr.	Denumire factori de evaluare	Punctaj maxim
1	**Propunerea financiară fără TVA (prețul per serviciu medical)** Pondere: 10 %	**10 puncte**
2	**Numărul total de beneficiari eligibili pe care medicul de familie asumă că îl va atinge în activitatea de prestare a serviciilor, ponderat cu numărul total de servicii medicale solicitate prin caietul de sarcini.** Intre: 185 – 199 = 10 puncte Intre: 200 – 220 = 20 puncte Intre: 221 – 240 = 30 puncte	**30 puncte**
3	**Numărul total de beneficiari eligibili pe care medicul de familie asumă că îl va efectua din lista de neasigurati** ≤10 =10p 11-20 =20 p	**20 puncte**
4.	**Comunitatea de prestare a serviciilor /comunitățile în care ofertantul va presta serviciile medicale pentru beneficiari.**	**20 puncte**

5	**Disponibilitate de presatare a serviciilor in zilele de sambata si duminica**	**20 puncte**
TOTAL		**100 puncte**

Factorii de evaluare şi modalitatea de acordare a punctajului se regăsesc în caietul de sarcini.

5. CONDIŢII DE PARTICIPARE

5.1. Situatia personala a candidatului sau ofertantului

- Declaratie privind neincadrarea in situatiile prevăzute la art. 165-167 din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice;
- Declaratie privind neincadrarea in situatiile prevazute la art. 164 din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice;
- Declaratie privind neincadrarea in situatiile prevazute la art. 59 si art. 60 din Legea nr. 98/2016 privind achizitiile publice;

✓ Modalitatea prin care poate fi demonstrată îndeplinirea cerintei: Declaraţie privind neîncadrarea în prevederile art. 59 si art. 60 din Legea nr. 98/2016 privind achiziţiile publice.

Persoanele care deţin funcţie de decizie în cadrul autorităţii contractante în ceea ce priveşte organizarea, derularea şi finalizarea procedurii de atribuire sunt:

Director General, Dr. Cucuiu Radu Cristian
Director Gen. Adj. Economic, Ec. Harabagiu Steluţa
Manager proiect: Dr. Cucu Maria Alexandra
Comisie de evaluare: preşedinte - expert achiziţii publice ec. Vintilă Daniela
membru – Cârlan Adriana
membru – Simion Theodor Stefan
membru - contabil Niţu Steluţa
membru – Dan Andra
membru de rezerva – Bălan Cristian
menbru de rezerva – Podaru Luciana
membru de rezerva – Tarlea Carmen Roxana
menbru de rezerva – Domnariu Carmen
membru de rezerva – Tomescu Mihnea
Expert extern cooptat – Iordache Viorica Maria

5.2. Capacitatea de exercitare a activităţii profesionale

1. Documente de identitate (copia conformă cu originalul a actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea medicului de familie (titular sau salariat în cadrul cabinetului medical), potrivit legii, după caz;
2. Copia conformă cu originalul a documentului de constuire/functionare: (ex:certificatului de înregistrare în Registrul unic al cabinetelor medicale, a cabinetului medical (cabinet medical individual, cabinete medicale grupate, cabinete medicale asociate, societate civilă medicală)/CUI (certificat de inregistare emis de Oficiul Registrului Comertului)/ Certificat de inregistare fiscala;

3. Certificatul de membru al Colegiului Medicilor, vizat pe anul in curs;
4. Contract de furnizare a serviciilor cu CNAS;

5.3 Capacitatea tehnică şi /sau profesională

1. Să deţină contract cu Casa de Asigurări de Sănătate;
2. Să aibă minim un asistent medical angajat;
3. Să deţina computer, imprimanta şi conexiune internet functionale;
4. Disponibilitate de participare în programul de screening;
5. Disponibilitate de participare în programul de formare;
6. Să asigure efectuarea serviciilor medicale aferente programului de screening într-un interval de maxim 4 luni;
7. Să detină certificat de membru in Colegiul Medicilor vizat la zi;

Să aibă înscrise pe listă minim 165 persoane eligibile pentru grupul ţintă al programului de screening;

8. Sa aiba liste suplimentare cu persoane neasigurate, potential eligibile pentru screening;
9. Să nu furnizeze servicii de screening pentru identificarea pacienţilor cu risc cardiovascular, finantate din alte fonduri in perioada contractului.

6. **TERMEN LIMITĂ PRIMIRE OFERTE: 03.08.2021, ora 12:00**
7. **DATA LIMITĂ PENTRU SOLICITAREA CLARIFICĂRILOR: 26.07.2021 ora 14.00**
8. **DATA LIMITA DE RASPUNS LA CLARIFICARI DIN PARTEA AUTORITATII CONTRACTANTA: 28.07.2021, ORA 16.00**
9. **Limba de redactare a ofertei:** limba română.
10. **Preţul**: va fi exprimat în lei, fără TVA.
11. **Nu se acceptă oferte alternative**.
12. **Perioada de valabilitate a ofertei:** Perioada de valabilitatea a ofertei este de 60 de zile de la termenul limita de primire a ofertelor.

13. INFORMAŢII SUPLIMENTARE:

13.1. Operatorii economici trebuie să depună ofertă până la data de **03.08.2021, ora 12:00,** oferta va fi transmisa **pe adresa de e-mail officecoardio.insp@gmail.com.**

Oferta va conţine toate documentele solicitate, si anume documentele de calificare, propunerea tehnica si propunerea financiara (formulare, declaratii, respectiv anexele 1, 2, 3, 4, 5, 6 si 7)

Toate documentele transmise se vor fi semnate olograf, stampilate si scanate

Autoritatea contractantă va selecta ofertele care respectă toate cerinţele solicitate în caietul de sarcini.

13.2. Persoana contact informaţii suplimentare: Vintilă Daniela 021.318.36.20, int. 118, adresa e-mail dana.vintila@insp.gov.ro sau Iordache Viorica, nr. tel. 0727879527.

Cu speranţa că invitaţia noastră v-a trezit interesul şi veţi depune ofertă, vă mulţumim anticipat!

DIRECTOR GENERAL
Dr. CUCUIU RADU CRISTIAN

Şef Birou Achiziţii Publice
Ec. Vintilă Daniela

Documente anexate:

Formular – date de identificare cabinet medic de familie

	Cabinet medic de familie
1.	Nume si prenume medic de familie (Medicul de familie are acces la toate datele pacientilor sai / Nu are acces la datele pacientilor altor colegi)
2.	Cod medic familie participant screening (se acorda de catre organizatori)
3.	Email
4.	Numar telefon
5.	Nume cabinet
6.	Localitate/localitati pentru care se va/vor presta serviciile
7.	Adresa: cod postal
8.	Adresa: Strada, numar
9.	Judetul

ANEXA 1

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE/SRL/CMI/PFI/SMEDICALA ..... CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE PRESTEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 165 si 167 din Legea 98/2016

Subsemnatul, Dr.. ..... cu sediul în....., în calitate de *ofertant* la procedura de achiziție publică – procedura proprie simplificata având ca obiect PACHET SERVICII SCREENING CARDIOVASCULAR cod CPV 85148000-8 – „Servicii medicale'' la data de ....., organizată de INSP, declar pe proprie răspundere în numele ofertantului, sub sancțiunea falsului în decarații, că:

1. **Nu mi-am** încălcat obligațiile privind plata impozitelor, taxelor sau a contribuțiilor la bugetul general consolidat așa cum aceste obligații sunt definite de art. 165 alin. (1) si art. 166 alin. (2) din Legea nr. 98/2016.
2. **Nu ma aflu** în oricare dintre următoarele situații prevăzute de art. 167 (1) din Legea 98/2016, respectiv:

a) nu am încălcat obligațiile stabilite potrivit art. 51 din Legea nr. 98/2016;
b) nu ne aflăm în procedura insolvenței sau în lichidare, în supraveghere judiciară sau în încetarea activității;
c) nu am comis o abatere profesională gravă care ne pune în discuție integritatea;
d) nu am încheiat cu alți operatori economici acorduri care vizează denaturarea concurenței în cadrul sau în legătură cu procedura în cauză;
e) nu ne aflăm într-o situație de conflict de interese în cadrul sau în legătură cu procedura în cauză;
f) nu am participat anterior la pregătirea procedurii de atribuire;
g) nu ne-am încălcat în mod grav sau repetat obligațiile principale ce ne reveneau în cadrul unui contract de achiziții publice, al unui contract de achiziții sectoriale sau al unui contract de concesiune încheiate anterior, iar aceste încălcări au dus la încetarea anticipată a respectivului contract, plata de daune-interese sau alte sancțiuni comparabile;
h) nu ne facem vinovați de declarații false în conținutul informațiilor transmise la solicitarea autorității contractante în scopul verificării absenței motivelor de excludere sau al îndeplinirii criteriilor de calificare şi selecție;
i) nu am încercat să influențăm în mod nelegal procesul decizional al autorității contractante, să obținem informații confidențiale care ne-ar putea conferi avantaje nejustificate în cadrul procedurii de atribuire şi nu am furnizat din neglijență informații eronate care pot avea o influență semnificativă asupra deciziilor autorității contractante privind excluderea din procedura de atribuire.

Subsemnatul, Dr.....declar că informațiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declarațiilor orice documente doveditoare de care dispunem.
Înțeleg că în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Data:.....

Semnatura .....

ANEXA 2

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE /SRL/CMI/PFI/SMEDICALA
..... CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE FURNIZEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

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

Subsemnatul, Dr.. .....în calitate de *ofertant* la procedura de achiziţie publică – procedura proprie simplificata având ca obiect PACHET SERVICII SCREENING CARDIOVASCULAR cod CPV 85148000-8 – „Servicii medicale'' organizată de I.N.S.P. la data de ..... în temeiul art. 59 şi 60 din Legea nr.98/2016 privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, declar pe proprie răspundere, sub sancţiunea falsului în declaraţii, următoarele:

a) niciuna dintre persoanele care deţine părţi sociale, părţi de interes, acţiuni din capitalul subscris al ofertantului, al terţilor susţinători sau al subcontractanţilor propuşi şi nicio persoană care face parte din consiliul de administraţie/organul de conducere sau de supervizare a ofertantului, a terţilor susţinători ori subcontractanţilor propuşi, nu participă în procesul de verificare/evaluare a ofertelor;

b) eu sau terţii susţinători ori subcontractanţii propuşi nu sunt soţ/soţie, rudă sau afin, până la gradul al doilea inclusiv, cu persoane care fac parte din organul de conducere sau de supervizare a Direcţiei Naţionale de Probaţiune;

c) eu sau terţii susţinători ori subcontractanţi propuşi nu avem, direct ori indirect, un interes personal, financiar, economic sau de altă natură şi nu ne aflăm într-o altă situaţie de natură să afecteze independenţa şi imparţialitatea autorităţii contractante pe parcursul procesului de evaluare;

d) eu sau terţii susţinători ori subcontractanţi propuşi nu avem drept membri în cadrul consiliului de administraţie/organul de conducere sau de supervizare şi/sau nu avem 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 Direcţiei Naţionale de Probaţiune, implicate în procedura de atribuire;

e) eu sau terţii susţinători ori subcontractanţi propuşi nu am 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 Direcţiei Naţionale de Probaţiune şi care sunt implicate în procedura de atribuire.

Subsemnatul Dr ..... 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.

De asemenea, declar că informaţiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înţeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declaraţiilor, situaţiilor şi documentelor care însoţesc oferta, orice informaţii suplimentare.

Subsemnatul/a, Dr .....autorizez prin prezenta orice instituţie, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informaţii reprezentanţilor autorizaţi ai autorităţii publice cu privire la orice aspect tehnic şi financiar în legătură cu activitatea noastră.

Data:.....

Semnatura .....

Anexa a declarației privind evitarea conflictului de interes

TABEL
CU PERSOANELE CARE DETIN FUNCTII DE CONDUCERE IN CADRUL INSTITUTIEI

Nume Prenume	Funcție
Cucuiu Radu Cristian	Director general
Harabagiu Steluța	Director gen adj. Economic
Cucu Alexandra Maria	Manager proiect - membru comisie evaluare
Vintilă Daniela	Expert achiziții în comisie evaluare
Cârlan Adriana	Membru comisie evaluare
Simion Theodor Stefan	Membru comisie evaluare
Nițu Steluta	Membru comisie evaluare
Dan Andra	Membru comisie evaluare
Podaru Luciana	Membru de rezerva comisie evaluare
Bălan Cristian	Membru de rezerva comisie evaluare
Tarlea Carmen Roxana	Membru de rezerva comisie evaluare
Domnariu Carmen	Membru de rezerva comisie evaluare
Tomescu Mihnea	Membru de rezerva comisie evaluare

ANEXA 3

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE /SRL/CMI/PFI/SMEDICALA
..... CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE FURNIZEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

DECLARAŢIE PRIVIND ELIGIBILITATEA
(art. 164 din Legea 98/2016)

Subsemnatul, Dr.. ..... în calitate de *ofertant* la procedura de achiziţie publică – procedura proprie simplificata având ca obiect PACHET SERVICII SCREENING CARDIOVASCULAR cod CPV 85148000-8 – „Servicii medicale'' organizată de I.N.S.P declar pe propria răspundere, sub sancţiunea excluderii din procedură şi a sancţiunilor aplicate faptei de fals în acte publice, că în ultimii 5 ani nu am fost condamnat prin hotărâre definitivă a unei instanţe judecătoreşti, pentru comiterea uneia dintre infracţiunile prevazute la art. 164 din Legea 98/2016 privind atribuirea contractelor de achiziţie publică, respectiv:

a) constituirea unui grup infracţional organizat, prevăzută de art. 367 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispoziţiile corespunzătoare ale legislaţiei penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

b) infracţiuni de corupţie, prevăzute de art. 289-294 din Legea nr. 286/2009, cu modificările şi completările ulterioare, şi infracţiuni asimilate infracţiunilor de corupţie prevăzute de art. 10-13 din Legea nr. 78/2000 pentru prevenirea, descoperirea şi sancţionarea faptelor de corupţie, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispoziţiile corespunzătoare ale legislaţiei penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

c) infracţiuni împotriva intereselor financiare ale Uniunii Europene, prevăzute de art. 18^1 -18^5 din Legea nr. 78/2000, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispoziţiile corespunzătoare ale legislaţiei penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

d) acte de terorism, prevăzute de art. 32-35 şi art. 37-38 din Legea nr. 535/2004 privind prevenirea şi combaterea terorismului, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispoziţiile corespunzătoare ale legislaţiei penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

e) spălarea banilor, prevăzută de art. 29 din Legea nr. 656/2002 pentru prevenirea şi sancţionarea spălării banilor, precum şi pentru instituirea unor măsuri de prevenire şi combatere a finanţării terorismului, republicată, cu modificările ulterioare, sau finanţarea terorismului, prevăzută de art. 36 din Legea nr. 535/2004, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispoziţiile corespunzătoare ale legislaţiei penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

f) traficul şi exploatarea persoanelor vulnerabile, prevăzute de art. 209-217 din Legea nr. 286/2009, cu modificările şi completările ulterioare, sau de dispoziţiile corespunzătoare ale legislaţiei penale a statului în care respectivul operator economic a fost condamnat;

g) fraudă, în sensul articolului 1 din Convenţia privind protejarea intereselor financiare ale Comunităţilor Europene din 27 noiembrie 1995.

De asemenea, declar pe propria răspundere, sub sancţiunea excluderii din procedură şi a sancţiunilor aplicate faptei de fals în acte publice, ca niciun membru al organului de administrare, de conducere sau de supraveghere al societatii sau cu putere de reprezentare, de decizie sau de control în cadrul acesteia nu face obiectul excluderii asa cum este acesta definit la art. 164 (1) din Legea 98/2016.

Subsemnatul .....declar că informaţiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înţeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declaraţiilor orice documente doveditoare de care dispunem.
Prezenta declaraţie este valabilă pe perioada valabilităţii ofertei.

Data:.....
Semnatura .....

ANEXA 4

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE /SRL/CMI/PFI/SMEDICALA
.....CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE FURNIZEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

DECLARAŢIE PRIVIND EVITAREA DUBLEI FINANTARI

Subsemnatul, Dr.. ..... în calitate de *ofertant* la procedura de achiziţie publică – procedura proprie simplificata având ca obiect PACHET SERVICII SCREENING CARDIOVASCULAR cod CPV 85148000-8 – „Servicii medicale'' organizată de I.N.S.P. la data de ..... prin prezenta ma oblig **sa nu** furnizez servicii de screening /evaluare a factorilor de risc cardiovasculari pentru identificarea pacienţilor cu risc cardiovascular asa cum sunt ei definiti in caietul de sarcini, finantate din alte fonduri (ex CNAS) in perioada derularii contractului ce urmeaza a fi atribuit.

Data completării .....

Semnatura .....

ANEXA 5

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE /SRL/CMI/PFI/SMEDICALA .....
CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE FURNIZEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

DECLARAŢIE ANGAJAMENT PRIVIND PARTICIPAREA LA WEBINAR

Subsemnatul, Dr.. ..... în calitate de *ofertant* la procedura de achiziţie publică – procedura proprie simplificata având ca obiect PACHET SERVICII SCREENING CARDIOVASCULAR cod CPV 85148000-8 – „Servicii medicale'' organizată de I.N.S.P. la data de ..... prin prezentul formular ma angajez sa particip la sesiunea de formare (webinar) organizat de catre Societatea Romana de Cardiologie in cadrul proiectului „*Totul pentru inima ta - Program de screening pentru identificarea pacienţilor cu factori de risc cardiovascular*" .

Data completării .....

Semnatura:

ANEXA 6

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE /SRL/CMI/PFI/SMEDICALA .....
CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE FURNIZEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

FORMULAR DE PROPUNERE TEHNICA
pentru atribuirea contractului

Subsemnatul, Dr.. .....în calitate de *ofertant* la procedura de achiziție publică – procedura proprie simplificata având ca obiect PACHET SERVICII SCREENING CARDIOVASCULAR cod CPV 85148000-8 – „Servicii medicale" organizată de I.N.S.P. la data de ..... declar ca propunerea tehnica ofertata respecta **integral** cerințele din caietul de sarcini.

Examinand documentatia de atribuire, ne oferim ca, in conformitate cu prevederile si cerintele cuprinse in documentatia de atribuire sa prestam servicii medicale dupa cum urmeaza:

Serviciile care fac obiectul prezentei achiziții sunt următoarele:

I. PACHET SERVICII OFERTAT:

Selectarea pacientilor eligibili

- Evaluarea numarului de pacienti eligibili din lista proprie si lista suplimentara – minim 185 si maxim 240 de beneficiari conform contractului.
- Intocmirea listelor de pacienti eligibili si colaborarea cu partenerii din proiect in vederea selectarii si recrutarii acestora pentru includerea in programul de screening.
- Realizarea planificarii pentru efectuarea consultatiilor in colaborare cu partenerii din proiect.
- Certificarea eligibilitatii din punct de vedere medical

Consultația 1 – consult inițial efectuat de medicul de familie, care implică efectuarea următoarelor activități:

- Completarea Fisei de evaluare individuala a persoanelor
- Explicarea necesității analizelor de laborator - profil lipidic complet, glicemia a jeun, testul hemoglobinei glicate, funcția renală (creatinina)
- Planificarea pentru recoltarea analizelor
- Participare/supervizare/ suport mobilizare pentru recoltarea analizelor medicale
- Completarea datelor in Registrul National de Screeening pentru Identificarea Pacientilor cu Risc Cardiovascular
- Planificarea la consultatia 2

Consultația 2 – consult efectuat de medicul de familie după recoltarea probelor, care implică efectuarea următoarelor activități:

- Inscrierea in registru a rezultatelor analizelor
- Evaluarea riscului cardio-vascular prin utilizarea modelului de calcul "SCORE" al Societății Europene de Cardiologie
- Comunicarea riscului si consilierea individualizată a persoanelor evaluate
- Intocmirea planului individual de supraveghere a fiecărei persoane, în funcție de riscul stabilit în cadrul programului
  - Furnizarea, pe suport de hârtie către persoana evaluată în cadrul programului, a : rezultatului evaluarii, a "Recomandărilor pentru pacient" si a rezultatelor analizelor
  - Instituirea masurilor terapeutice in functie de categoria de risc specfica fiecarei persoane identificate cu risc cardiovascular
  - Incheierea fisei individuale de evaluare a persoanelor

- Completarea in registrul pacientilor
- Completarea fisei referitoare la factorii de risc si cei psiho-sociali pentru pacienții cu risc cardiovascular înalt
- Planificarea la consultația necesară pentru completarea și eliberarea biletului de trimitere către medicul specialist, pentru pacienții identificați cu risc înalt și foarte înalt (consultație acordată în cadrul contractului cu CNAS) și consemnarea trimiterii în registru;
- Elaborarea raportului lunar privind progresia screeningului.

Raportarea rezultatelor

- Elaborarea unui raport lunar de activitate care sa cuprinda minimum informatii privind: numarul de pacienti selectati care au beneficiat de consultatia 1; numarul de pacienti care au efectuat analize medicale; numar de pacienti care au beneficiat de consultatia 2; numar pacienti cu risc inalt care au beneficiat de bilet de trimitere – (minim 4 pacienti/medic de familie)

De asemenea, ne obligam :

- Serviciile vor fi prestate in fara programului de lucru prevăzut în contractul cu CASJ/CASMB si vor fi prestate in baza unui orar prestabilit.
- Sa utilizam doar echipamentele primite din partea autoritatii contractante si achizitionate in cadrul proiectului (cantar, taliometru, tensiometru, holter HTA, mini-ekg) si protocolul de screening
- Sa utilizam metodologia prevazuta in ghidul de screening
- Sa participam la o sesiune de formare on line, cu un numar total de11 ore, care se vor desfasura sambata si duminica, sesiunea fiind creditata cu 8 credite EMC inainte de inceperea actvitatii
- Sa participam la o sesiune de formare la distanta x.... ore, (18 credite) in timpul desfasurarii activitatii
- Sa nu furnizam servicii de screening /evaluare a factorilor de risc cardiovasculari pentru identificarea pacienților cu risc cardiovascular, finantate din alte fonduri (ex CNAS) in perioada de derulare a contractului.

II. Numărul total de beneficiari eligibili pe care ni-l asumam în activitatea de prestare a serviciilor, ponderat cu numărul total de servicii medicale solicitate prin caietul de sarcini este: (bifati cu X o singura optiune)

□ Intre: 185-199
□ Intre: 200-220
□ intre: 221- 240

(bifati cu X o singura optiune)

III. Numărul total de beneficiari eligibili pe care ni-l asumam că îl vom efectua din lista de neasigurati este :

□ <10
□ 11-20

(bifati cu X o singura optiune)

IV.Comunitatea/comunitățile în care vom presta serviciile medicale pentru beneficiari sunt:

Localitatea: ..... Nr beneficiari asigurati .....nr. beneficiari neasigurati .....
Localitatea: ..... Nr beneficiari asigurati .....nr. beneficiari neasigurati .....
Localitatea: ..... Nr beneficiari asigurati .....nr. beneficiari neasigurati .....

V.Disponibilitate de presatare a serviciilor in zilele de sambata si duminica

□ Pentru serviciile prestate intr-o singura zi din weekend/luna
□ Pentru doua zile din weekend /luna (sambata si/sau duminica)
□ Pentru patru zile din weekend /luna (sambata si duminica)
□ Pentru opt zile din weekend/luna (sambata si duminica)
(bifati cu X o singura optiune)

Ne angajam sa mentinem aceasta propunere tehnica valabila pentru o durata de 60 zile, (saizecizile) respectiv pana la data de _____ (ziua/luna/anul), si ea va ramane obligatorie pentru noi si poate fi acceptata oricand inainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Pana la incheierea si semnarea contractului aceasta propunere tehnica, alaturi de propunerea financiara, impreuna cu comunicarea transmisa de dumneavoastra, prin care oferta noastra este stabilita castigatoare, vor constitui contract angajant intre noi.

Subsemnatul Dr ..... declar ca informatiile furnizate sunt complete si corecte in fiecare detaliu si inteleg ca autoritatea contractanta are dreptul de a solicita, in scopul verificarii si confirmarii declaratiilor, situatiilor si documentelor care insotesc oferta, orice informatii suplimentare in scopul verificarii datelor din prezenta declaratie.

Data completării .....
Semnatura .....

ANEXA 7

PRESTATOR (numele si prenumele) .....
FORMA DE ORGANIZARE: CABINET MEDIC DE FAMILIE /SRL/CMI/PFI/SMEDICALA.....
.....CUI/CIF .....
ADRESA LA CARE SE FURNIZEAZA SERVICIILE (localitate, judet): .....

FORMULAR DE OFERTA FINANCIARA

Catre,

INSTITUTUL NATIONAL DE SANATATE PUBLICA

1. Examinand documentatia de atribuire, subsemnatul dr..... reprezentant al ofertantului .....ne oferim ca, in conformitate cu prevederile si cerintele cuprinse in documentatia de atribuire sa furnizam servicii medicale la un tarif de ..... lei fara TVA / pacient, respectiv suma totala de .....Lei fara TVA, la care se adauga taxa pe valoarea adaugata .

2. Ne angajam ca, in cazul in care oferta noastra este stabilita castigatoare, sa livram prestam serviciile conform ofertei tehnico-financiare.

3. Ne angajam sa mentinem aceasta oferta valabila pentru o durata de 60 de zile de la data limita de depunere a ofertelor, respectiv pana la data de ..... si *(ziua/luna/anul)* si ea va ramane obligatorie pentru noi si poate fi acceptata oricand inainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Pana la incheierea si semnarea contractului de achizitie publica aceasta oferta, impreuna cu comunicarea transmisa de dumneavoastra, prin care oferta noastra este stabilita castigatoare, vor constitui un contract angajant intre noi.

5. Alaturi de oferta de baza:

|X| nu depunem oferta alternativa.

Data completării .....

Semnatura .....