



Nr.. 26370/01.03.2026

Aprobat,

MANAGER,

Dr Cristina Elena Dobre

ANUNT DE PARTICIPARE

La procedura de atribuire a Acordului Cadru de SERVICII MEDICALE IN SPECIALITATEA STOMATOLOGIE

Institutul de Psihiatrie Socola Iasi va invita sa participati la atribuirea prin PROCEDURA PROPRIE a Acordului cadru de prestari servicii in specialitatea stomatologie, avand codul CPV: 85121200-5-Servicii prestate de medici specialisti.

Caietul de sarcini nr. 26146/28.08.2026 este disponibil pe site-ul oficial al Institutului de Psihiatrie Socola Iasi, <http://socola.eu/>, in sectiunea Anunturi-Anunturi diverse si in SEAP sectiunea Publicitate anunturi. Autoritatea contractanta : Institutul de Psihiatrie Socola Iasi, soseaua Bucium, nr 36, loc Iasi, judetul Iasi, telefon 0232224687/0374770477 interior 100 si 401 , mail secretariat@socola.eu.

1. Obiectul Acordului cadru:
 - servicii specifice profesiei de medic stomatolog in cadrul Serviciului „Spitalizare de zi” Institutul de Psihiatrie Socola Iasi.
2. Modalitatea de atribuire: Institutul de Psihiatrie Socola Iasi, va incheia un Acord cadru pe o perioada de 12 luni conform Anexei din prezentul anunt, iar contractele subsecvente vor fi atribuite lunar/trimestrial/semestrial in functie de bugetul aprobat pentru anul 2026, 2027.
- 3.Procedura aplicata: Procedura Proprie disponibila pe site-ul oficial al Institutului.
4. Valoarea finala estimata 12000 ron/luna, pentru 7 ore/zi, respectiv 35 ore pe saptamana.
5. Orice operator economic care face dovada unei forme de organizare juridica a activitatii medicale solicitate are dreptul de a depune oferta si de a solicita informatii suplimentare cu privire la documentatia postata.
6. Autoritatea contractanta are obligatia de a raspunde oricarei solicitari de informatii suplimentare intr-un termen ce nu trebuie sa depaseasca, de regula, 2 zile de la primirea solicitarii.
7. Mijloace de comunicare: Solicitarile de clarificari transmise de operatorii economici se vor realiza in scris pe e-mail achizitii@socola.eu, iar raspunsurile autoritatii contractante vor fi transmise prin e-mail achizitii@socola.eu.
8. Sursa de finantare CASS Iasi.
9. Limba de redactare a ofertelor: limba romana.

10. Oferta se va depune la sediul autoritatii contractante din Soseaua Bucium nr 36, INSTITUTUL de Psihiatrie Socola Iasi, Pavilion Administrativ , compartiment Achizitii, pana la data de 07.09.2026 , ora 12 (un singur exemplar) in plic sigilat. Ofertele se vor depune cu respectarea intervalului orar zilnic, intre orele 8.00-12.00 si vor contine urmatoarele documente:

- formularul de oferte semnat - formular 1
 - declaratie privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 59 și 60 din Legea nr. 98/2016, formularul 2.
-
- copia diplomei de licență în medicină – examen de medic stomatolog în specialitatea stomatologie.
 - copie a certificatului de membru al organizațiilor profesionale cu viza pe anul în curs;
 - certificat de probitate profesională (dovada/înscrisul din care să rezulte că nu au fost aplicate sancțiuni disciplinare, referitor la sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit.e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) sau e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare);
 - cazier judiciar;
 - certificatul de integritate comportamentala (din care să reiasă că nu s-au comis infracțiuni prevăzute la art. 1 alin. (2) din Legea nr. 118/2019 privind Registrul național automatizat cu privire la persoanele care au comis infracțiuni sexuale, de exploatare a unor persoane sau asupra minorilor, precum și pentru completarea Legii nr. 76/2008 privind organizarea și funcționarea Sistemului Național de Date Genetice Judiciare, cu modificările ulterioare, pentru candidații înscriși pentru posturile din cadrul sistemului de învățământ, sănătate sau protecție socială, precum și orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct cu copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane)
 - adeverință medicală cu mențiunea „apt pentru exercitarea profesiei” care să ateste starea de sănătate corespunzătoare, eliberată de către medicul de familie sau de către unitățile sanitare abilitate;
 - copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, aflate în termen de valabilitate;
 - curriculum vitae;
 - copie Polița de Răspundere Civili Profesională (Malpraxis) a Cadrelor Medicale valabilă la data contractării.
 - Dovada detinerii unui cod parafă.
 - certificat de inregistrare fiscala cu o forma de exercitare a profesiei, in copie semnata cu specificatia „conform cu originalul” si semnatura .

Oferta trebuie sa se incadreze in tariful maxim de alocat serviciului /luna, respectiv pana la 12000 lei/luna, pentru prestarea serviciului in cadrul a 7 ore/zi, respectiv 35 ore/saptamana.

11.Perioada de valabilitate a ofertei financiare 60 zile.

12.Pretul va fi exprimat in lei , conform formularului de oferta atasat prezentului anunt.

13. Pretul este ferm, pe toata perioada de valabilitate a contractului ce urmeaza a fi incheiat si nu se accepta actualizarea acestuia.

14. Depunerea ofertelor se va face pana la data de 07.09.2026 inclusiv ora 12.

15. Asigurarea confidentialitatii ofertei cade in sarcina fiecarui operator economic ce va depune oferta, avand posibilitatea depunerii in plic sigilat cu mentiunea: „ a nu se deschide inainte de data limita de depunere a ofertei 07.09.2026 ora 12.

16. Criteriul de atribuire : pretul cel mai scazut, cu respectarea integrala a cerintelor din Caietul de sarcini.

ANEXA

NR CRT	OBIECTUL CADRU	ACORDULUI	MINIM ACORD PENTRU 1 LUNA	CADRU	MAXIM ACORD CADRU 12 LUNI
1	SERVICII MEDICALE	IN	12000		144000
	SPECIALITATEA STOMATOLOGIE				

AVIZAT

COMPARTIMENT JURIDIC



SEF SERVICIU ATAC

Jr. Gina Grecianu

INTOCMIT

Ec Raileanu Elena



OPERATOR ECONOMIC

Formular 1

FORMULAR DE OFERTĂ-

Către

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

1. Examinând documentația de atribuire **din cadrul procedurii de achiziție publică, pentru atribuirea contractelor, având ca obiect: SERVICII MEDICALE IN SPECIALITATEA STOMATOLOGIE**, noi, subsemnații, reprezentanți ai ofertantului, ne oferim că, în conformitate cu prevederile și cerințele (denumirea/numele ofertantului) cuprinse în documentația mai sus menționată, să prestam servicii medicale in specialitatea STOMATOLOGIE in conformitate cu Caietul de sarcini nr. 26146/28.08.2026 pentru suma delei, exclusiv TVA, la care se adaugă taxa pe valoarea (suma în litere și în cifre) adăugată (TVA) în valoare delei.

(suma în litere și în cifre)

2. Ne angajăm să menținem această ofertă valabilă pentru o durată de zile (durata în litere și cifre) respectiv până la data de și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată (ziua/luna/anul)

3. Până la încheierea și semnarea contractului de achiziție publică această ofertă, împreună cu comunicarea transmisă de dumneavoastră, prin care oferta noastră este stabilită câștigătoare, vor constitui un angajament între noi.

4. Precizăm că:

☐ nu depunem oferta alternativă.
(se bifează opțiunea corespunzătoare)

5. Înțelegem ca nu sunteți obligați sa acceptați oferta cu cel mai scazut preț sau orice altă ofertă pe care o puteți primi.

Data ____/____/____

_____, în calitate de _____, legal autorizat să semnez

(semnătura)

oferta pentru și în numele _____
(denumirea/numele operator economic)



Formularul -Centralizator preturi

OPERATOR ECONOMIC

Centralizator prețuri-

Nr.crt	Denumire servicii	UM	Pret lei fara TVA/luna	Valoare minima Acord cadru 1 luna	Valoare maxima Acord cadru 12 luni
1	SERVICII MEDICALE IN SPECIALITATEA STOMATOLOGIE	luna			

Operator economic,

..... (numele reprezentantului legal în clar)(semnătură autorizată)

Data.....



Formular 2

OPERATOR ECONOMIC

DECLARAȚIE

privind neîncadrarea în situațiile prevăzute la art. 59 și art. 60 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare

1. Subsemnatul _____, reprezentant împuternicit al _____, (denumirea/numele și sediul/adresa operatorului economic) în calitate de _____ (candidat/ofertant/ofertant asociat/terț susținător al candidatului/ofertantului) la procedura _____ de achiziție publică, **având ca obiect: SERVICII MEDICALE ÎN SPECIALITATEA STOMATOLOGIE**, declar pe proprie răspundere, următoarele: cunoscând prevederile **art. 59 și 60 din Legea nr. 98/2016** privind achizițiile publice și componența listei cu persoanele ce dețin funcții de decizie în autoritatea contractantă cu privire la organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire, declar că societatea noastră nu se află în situația de a fi exclusă din procedură. Lista cu persoanele ce dețin funcții de decizie în autoritatea contractantă cu privire la organizarea, derularea și finalizarea procedurii de atribuire:

- ✓ Dr Dobre Cristina Elena- Manager
- ✓ Ec.Ursanu Ionut Catalin-Director financiar contabil
- ✓ As med pr Andronic Alina- Director îngrijiri
- ✓ Țicău Luminița-Şef serviciu financiar contabil si membru comisie
- ✓ Ec Gaspar Elena Nicoleta CFP
- ✓ Grecianu Gina-Şef Serviciu ATAC
- ✓ Medvichi Adriana-consilier juridic
- ✓ Sandovici Lucian Ionel- consilier juridic
- ✓ Dr Bogdan Giorgian Mucenica presedinte comisie cu drept de vot
- ✓ Dr Oana Prihor membru comisie cu drept de vot
- ✓ Ing Cristian Dragomir membru comisie cu drept de vot
- ✓ Raileanu Elena Secretar comisie cu fara drept de vot
- ✓ Dr Ilinca Untu presedinte supleant cu drept de vot
- ✓ Dr Oana Mihalache membru supleant cu drept de vot
- ✓ Bordeianu Cristina secretar supleant fara drept de vot

2. Subsemnatul, _____, declar că voi informa imediat autoritatea contractantă dacă vor interveni modificări în prezenta declarație la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziție publică sau, în cazul în care vom fi desemnați câștigători, pe parcursul derulării contractului de achiziție publică, având în vedere și prevederile **art. 61 din Legea nr. 98/2016**, cu **modificările și completările ulterioare**.

3. Subsemnatul, _____, declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării și 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.

Operator economic,

Data: [ZZ.LL.AAAA]

(numele și prenume) _____,