**APROBAT**

**DIRECTOR JURIDIC si ACHIZITII**

**Mihai VOLF**

FORMULARE

Fiecare ofertant care participa, in mod individual sau ca asociat, la procedura pentru atribuirea contractului de achizitie ***Servicii medicale și asigurări de sănătate pentru spitalizare pentru salariații Electrocentrale București SA (ELCEN),****,* are obligatia de a prezenta formularele prevazute in cadrul acestei sectiuni, completate in mod corespunzator si semnate de persoanele autorizate.

Sef Serviciu Achizitii si Monitorizare Proceduri

Roxana Kedei

Resp. Coord. Proceduri de Achizitii

Anca Ordean

Responsabil achizitie

Madalina Ene

**FORMULAR 1**

OFERTANTUL

.............

(denumirea/numele)

**SCRISOARE DE INAINTARE A OFERTEI**

Către .....................................................

(denumirea autorităţii contractante şi adresa completă)

Ca urmare a invitaţiei de participare nr……….…….din ……..…………… , privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului: Servicii medicale și asigurări de sănătate pentru spitalizare pentru salariații Electrocentrale București SA (ELCEN), noi ................../(denumirea/numele ofertantului) vă transmitem alăturat următoarele:

1. Coletul sigilat şi marcat în mod vizibil, conţinând, în original:

a) Oferta;

b) Documentele care însoţesc oferta.

Data completării ...............

Cu stimă,

Ofertant,

...............

(semnătura autorizată)

**FORMULARUL 2**

OFERTANTUL

................

(denumirea/numele)

**FORMULAR DE OFERTA**

Catre .....................................................

(denumirea autoritatii contractante si adresa completa)

Domnilor,

1. Examinand documentatia de atribuire, subsemnaţii, reprezentanţi ai ofertantului *............... (denumirea/numele ofertantului),* prezentăm următoarea propunere financiară:

*....................../(suma în litere şi cifre)* lei, la care se adaugă taxa pe valoarea adaugată în valoare de *........../(suma în litere şi cifre)* lei.

**2.** Ne angajam ca, in cazul in care oferta noastra este stabilita castigatoare, sa respectam ***toate cerintele*** prevazute in caietul de sarcini, ***pe toata perioada contractului***.

**3.** . Am inteles si consimtim ca, in cazul in care oferta noastra este stabilita ca fiind castigatoare, sa constituim **garantia de buna executie** sub forma ………………………………., in procent de **5** %

**4.**  Ne angajam sa mentinem aceasta **oferta valabila** pentru o durata de ........ /(durata in litere si cifre)/..... zile, 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.

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

**6.** Precizam ca :

□ Nu formulam obiectiuni la modelul de contract

□ Formulam obiectiuni la contractul cadru conform listei anexate prezentului formular de oferta

**7.** Intelegem ca nu sunteti obligati sa acceptati oferta cu cel mai scazut pret sau orice alta oferta pe care o puteti primi.

Data ......../........../.........

.............(semnatura)/...., in calitate de .........., legal autorizat sa semnez oferta pentru si in numele ....................../ (denumirea/numele ofertantului)/.....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | | | **FORMULAR 3** | |
|  |  | LISTA DE CANTITĂŢI DE SERVICIILOT 1 | | | | | |  | |
| NR  CRT | DENUMIREA SERVICIILOR | | Durata contract (nr. de luni) | Nr. angajati | Cantitate de servicii | PREŢ ( LEI) | | DIN CARE: | |
| UNITAR | TOTAL | CONTRAC-TANT GENERAL | SUBCON-TRACTANT  **………....** |
| *1* | *2* | | *3* | *4* | *5(3x4)* | *6* | *7* | *8* | *9* |
| **1.** | Servicii medicale pe baza de abonament | | 24 | 1800 | 43.200 |  |  |  |  |
| **LOT 1: TOTAL lei fara TVA** | | | | | | |  |  |  |

# CONȚINUTUL DETALIAT AL SERVICIILOR MEDICALE PE BAZA DE ABONAMENT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Detaliere Servicii medicale pe baza de abonament** | **Nr. unități gratuite/an contractual** | **OFERTA PRESTATOR**  *(se bifează varianta dorită)* |
| **1** | **MEDICINĂ DE URGENȚĂ** | |  |
| 1.1 | SERVICIU MEDICAL DE URGENTA (reprezentat prin serviciul de ambulanta) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| 1.2 | HOTLINE MEDICAL 24H/24H | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2** | **CONSULTAȚII DE SPECIALITATE ȘI INVESTIGAȚII, inclusiv pentru prevenție** - acces 6 zile/ săptămână, de luni până sâmbătă | |  |
| **2.1** | **ALERGOLOGIE ȘI IMUNOLOGIE CLINICĂ** | |  |
|  | Consultație | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Teste alergologice (teste de provocare nazale, oculară, bronșică, teste cutanate cu agenți fizici) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Spirometrie simplă | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Test facmacodinamic bronhomotor | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.2** | **BOLI INFECTIOASE** |  |  |
|  | Consultație | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.3** | **CARDIOLOGIE** |  |  |
|  | Consultație | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecocardiografie (3D, 4D) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | EKG | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | EKG efort | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Holter EKG | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Holter TA | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Eco Doppler venos, arterial și carotidian | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.4** | **CHIRURGIE GENERALA** |  |  |
|  | Consultație | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.5** | **DERMATOVENEROLOGIE** |  |  |
|  | Consultație | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Dermatoscopie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Avulsie unghie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Electrocauterizare | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Intervenții laser | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Crioterapia | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Recoltarea unui produs patologic pentru biopsie (inclus examen anatomo-patologic) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.6** | **DIABET ZAHARAT SI BOLI METABOLICE** |  |  |
|  | Consultatie pentru diabet zaharat si boli metabolice | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Consiliere nutritie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.7** | **ECOGRAFIE** |  |  |
|  | Ecografie 2D (generala si de organ) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie 3D (generala, de organ, transvaginala) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecocardiografie 3D, 4D | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Histerosonografie (4D E6) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie de sarcina (3D) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie de sarcina (4D Volluson) 1/trim sarcina | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie 4D Volluson (generala, de organ) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie 4D E6/ Expert | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie 4D E8/ Expert | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie transvaginala 4D Volluson | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Eco Doppler venos, arterial și carotidian | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.8** | **ENDOCRINOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.9** | **FLEBOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Eco Doppler venos, arterial și carotidian | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.10** | **GASTROENTEROLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie / stabilire regim alimentar | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Rectosigmoidoscopie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Eso-gastro-duodenoscopie (Endoscopie) - cu anestezie la cerere | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Colonoscopie - cu anestezie la cerere | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Biopsie endoscopica | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Polipectomie endoscopica simpla | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Electrocoagulare endoscopica | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.11** | **IMAGISTICA DE INALTA PERFORMANTA** |  |  |
|  | Computer tomograf (CT) cu substanta de contrast (inclusiv CT aorta si nerv optic) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | RMN cu substanta de contrast | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Osteodensiometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Mamografie clasica, digitala, digitala cu tomosinteză | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Radiologie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.12** | **LABORATOR** |  |  |
|  | **1.Gama variata de analize de laborator :** bacteriologie, biochimie, electroferoza, electroliți, coagulare, hematologie, enzime, examen de urină, hematologie, hemostază și coagulare, parazitologie, markeri (tumorali, alergii, anemie, endocrini, infectiosi, ososi), test papanicolau clasic/ PSA, sumar de urină, glicemie, profil lipidic, hemoleucogramă, VSH, transaminaze (TGO, TGP), creatinina serică, acid uric, uree, histologie, microbiologie, parazitologie, toxicologie, etc. | Nelimitat, in baza recomandarii unui medic specialist sau generalist, din orice retea | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | **2.Set anual de analize de laborator cu acces direct fara recomandare**, constand in: HLG(+reticulocite ptr cei ce lucreaza in radiatii ionizante), VSH, Fibrinogen, TGO,TGP, GGT, Colesterol total, HDL, LDL colesterol, CRP, Glicemie, Hemoglobina glicozilata, Bilirubinemie, Calciu ionic, T3, T4, TSH, ATPO, sumar de urină, Creatinină serică, Uree, Acid Uric,  Markeri tumorali -CA125, CA 19-9, CA 15-3, CEA-la femei  -PSA/free PSA, CA19-9, CEA -la barbati | 1/an/  beneficiar | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.13** | **MEDICINA INTERNA** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.14** | **NEFROLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.15** | **NEUROLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Examen ultrasonografic extracranian al arterelor cervico-cerbrale (Doppler) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Examen Doppler transcranian al vaselor cerebrale si tehnici derivate | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Electroencefalograma (EEG) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.16** | **NUTRITIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Consiliere | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.17** | **OBSTETRICA – GINECOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie obstetricala/ginecologica | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Recoltarea secretiei vaginale pt. test Babes-Papanicolau | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Recoltarea secretiei mamelonare | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Recomandarea unui produs de contraceptie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Colposcopie cu/fara biopsie (exclus examenul anatomo-patologic) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Citodiagnostic Babes-Papanicolau in mediu uscat | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Citodiagnostic Babes-Papanicolau in mediu lichid | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Ecografie intravaginală 2D, 3D, 4D | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Montare sterilet | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.18** | **OFTALMOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Biometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Acuitate vizuala | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Autorefractometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Prescriptie ochelari | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Examen fund de ochi | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Tonometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Test Schirmer | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Explorarea campului vizual (perimetrie) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Oftalmodinamometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Extractia corpilor straini | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Examen pol anterior | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Exoftalmometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Pahimetrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Tomografie in coerenta optica | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.19** | **ONCOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.20** | **ORL** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Audiometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Rinoscopie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Laringoscopie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Acumetrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Cauterizare pata vasculara | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Fibroscopie simpla | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Extractie corp strain | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Punctie sinus maxilar | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Tamponament nazal (anterior sau posterior) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Biopsie sfera ORL (– prelevare material pentru examinare) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Aerosoli | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.21** | **ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Dexaosteodensitrometrie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Eco Doppler venos, arterial și carotidian | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.22** | **PNEUMOLOGIE (PNEUMOFTIZIOLOGIE)** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Spirometrie simpla | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.23** | **PSIHIATRIE** |  |  |
|  | Consultatie (anamneza,evaluare psihologica, stabilirea obiectivelor psihoterapeutice) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Consiliere psihiatrica | 10 ședințe/ an | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.24** | **PSIHOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Psihoterapie | 10 ședințe/ an | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.26** | **RADIOLOGIE** |  |  |
|  | Mamografie (simpla, digitală, digitală cu tomosinteză) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Radiografie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Urografie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.25** | **RECUPERARE MEDICALA** |  |  |
|  | Consultație | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Procedura Electroterapie | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Procedura Laserterapie | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Procedura Ultrasunete | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Procedura unde scurte | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Masaj (20/40/60 min) | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Kinetoterapie - sedinta de grup | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Kinetoterapie - sedinta individuală | 20 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.26** | **REUMATOLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Infiltratie intra-articulara (manevra) | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Infiltratie intra - articulara cu corticosteroizi | 4 proceduri/an | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.27** | **UROLOGIE** |  |  |
|  | Consultatie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Control | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Cateterism | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Dilatatie strictura uretrala | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Masaj prostatic | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Recoltare secretie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Schimbare sonda urinara | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
|  | Urografie | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.28** | **Testări pentru gripe sezoniere/alte gripe/Covid-19** | 1 unitate /an contractual/ beneficiar | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **2.29** | **Vaccinări impotriva gripei sezoniere/alte gripe/Covid-19** | 1 unitate /an contractual/ beneficiar | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **3.** | **SERVICIUL A DOUA OPINIE MEDICALĂ** |  |  |
|  | Analiza dosarului medical prezentat de pacient, recomandarea unor investigații/ consultații ulterioare, dacă este cazul, consultație oferită de către unul dintre medicii primari, conferențiar, profesor, selectat de furnizorul medical, care face parte din echipa de medici consultanti, identificarea medicului care poate rezolva optim problema medicală prezentată de pacient, eventuale traduceri, reluare de investigații și consultații prestate de medic, interpretare și raport de ”second opinion”. | nelimitat | Acceptat □ Neacceptat □ |
| **4.** | Centre medicale de Excelenta: Medici de Excelenta | 20% discount | Acceptat □ Neacceptat □ |

**LOT 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NR  CRT | DENUMIREA SERVICIILOR | Durata contract (nr. de luni) | Nr. angajati | Cantitate de servicii | PREŢ ( LEI) | | DIN CARE: | |
| UNITAR  (lunar) | TOTAL  (12 luni) | CONTRAC-TANT GENERAL | SUBCON-TRAC-TANT  **………....** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5(3x4)* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **1.** | Asigurări de sănătate pentru spitalizare | 24 | 1.800 | 43.200 |  |  |  |  |
| **LOT 2: TOTAL lei fara TVA** | |  |  |  |  |  |  |  |

**Risc asigurat:** spitalizare în caz de accident și/sau îmbolnăvire - afecţiuni acute și puseul acut al unei boli cronice sau al unei afecțiuni pre-existente, fara perioada de asteptare, cu acoperire asigurare 24/7 și acceptare în asigurare fără subscriere medicală.

Sunt acoperite cheltuielile medicale ale Asiguratului cel puțin în limitele sumei minime de 10.500 (Ron/an/Asigurat), pentru o perioadă maximă de 21 de zile de spitalizare pe an de asigurare, inclusiv spitalizările de zi. Suma acoperită nu este limitată la un număr de evenimente (spitalizări) distincte pentru aceeași persoană.

Asigurătorul va acoperi costurile cu serviciile medicale aferente spitalizării (cazarea, consultaţiile, investigaţiile, intervenţiile chirurgicale, medicamentele, dispozitivele medicale utilizate în timpul procedurilor chirurgicale şi consumabilele medicale folosite în regim de spitalizare).

Asigurătorul va achita Asiguratului costurile aferente spitalizării în limitele sumei de 10.500 (Ron/an/Asigurat), pentru o perioadă maximă de 21 de zile de spitalizare pe an de asigurare, după cum urmează:

a) în cazul spitalizării Asiguratului în cadrul unui furnizor privat de servicii medicale, Asigurătorul îi va achita Asiguratului contravaloarea costurilor achitate de acesta furnizorului privat de servicii medicale; 100% din valoarea serviciilor incluse in lista de acoperiri

b) în cazul spitalizării Asiguratului în cadrul unui furnizor public de servicii medicale, Asigurătorul îi va achita Asiguratului o indemnizaţie de cel putin 370 Lei/zi de spitalizare; suplimentar, Asigurătorul va achita Asiguratului contravaloarea costurilor serviciilor medicale neacoperite de către sistemul public de sănătate aferente spitalizării şi pentru care Asiguratul a achitat furnizorului public de servicii medicale costul acestora în baza unei facturi.

Operator economic

…………………..

(semnatura autorizata)

**FORMULARUL 4**

**TABEL FACTORI EVALUARE TEHNICI PENTRU LOT 2:** **SERVICII DE SANATATE PENTRU SPITALIZARE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Denumire factor de evaluare | lei |
| **1** | Valoarea sumei asigurate totale/an/persoană asigurată |  |
| **2** | Valoarea maximă a indemnizației pentru spitalizarea în sistemul public de sănătate, în lei/ an/ persoană asigurată |  |

Operator economic

…………………..

(semnatura autorizata