
(NAZIV TVRTKE)

(ADRESA)

(MJESTO)



URBROJ: R1-7526/16.
U Osijeku, 09. svibnja 2016. godine

PREDMET: Poziv za dostavu ponude u postupku nabave medicinskog uređaja -
DERMATOM za potrebe Kliničkog bolničkog centra Osijek
Evidencijski broj nabave: B-34/16.
- dostavlja se

Poštovani,

sukladno Napatku za provedbu nabave roba, usluga i radova na koju se ne primjenjuje Zakon o javnoj nabavi (NN 90/11, NN 83/13, NN 143/13. i NN 13/14. - Odluka USHR br: U-I-1678/2013, od 19. prosinca 2013.g., u daljnjem tekstu: Zakon o javnoj nabavi) Kliničkog bolničkog centra Osijek, Urbroj: 22-7/4/2014., od 13. veljače 2014.g., temeljem članka 18. stavka 3. Zakona o javnoj nabavi, Klinički bolnički centar Osijek kao Naručitelj poziva Vas dostaviti ponudu u postupku nabave medicinskog uređaja: DERMATOM, za potrebe Kliničkog bolničkog centra Osijek, pod evidencijskim brojem nabave: B-34/16.

1) PODACI O NARUČITELJU:

- a) Naručitelj: Klinički bolnički centar Osijek
- b) Sjedište: Josipa Huttlera 4, Osijek
- c) Telefonski broj: 031/511-088, 511-111, 511-048, fax: 031/512-210
- d) MB: 3018822
- e) OIB: 89819375646
- f) Osoba za kontakt: Jasna Redlih, univ. bacc. oec.
e-mail: redlih.jasna@kbco.hr
tel: +385-031/511-088

2) VRSTA POSTUPKA JAVNE NABAVE: Klinički bolnički centar Osijek provodi postupak nabave robe sukladno Napatku za provedbu nabave roba, usluga i radova na koju se ne primjenjuje Zakon Kliničkog bolničkog centra Osijek Urbroj: 22-7/4/2014., od 13. veljače 2014. godine.

3) PROCIJENJENA VRIJEDNOST NABAVE: procijenjena vrijednost nabave robe iznosi 93.000,00 kn (bez PDV-a).

4) NAČIN REALIZACIJE NABAVE: Nakon odabira najpovoljnije prihvatljive ponude u predmetnom postupku sukladno kriteriju odabira, Naručitelj će izdati narudžbenicu.

- 5) OPIS PREDMETA NABAVE: Predmet nabave je medicinski uređaj dermatom za potrebe Kliničkog bolničkog centra Osijek. Minimalne karakteristike predmeta nabave opisane su u troškovniku koji je sastavni dio ovog Poziva.
- 6) TEHNIČKE SPECIFIKACIJE I KOLIČINA PREDMETA NABAVE: Zahtjevi tehničke specifikacije predmeta nabave, njena vrsta, kvaliteta, minimalne karakteristike i količina iskazana je u Troškovniku kao sastavnom dijelu ovog Poziva za nadmetanje. Ponuditelj treba za svaku traženu stavku Troškovnika ispuniti cijenu stavke (po jedinici mjere), ukupnu cijenu stavke bez PDV-a, te u konačnici cijenu ponude bez PDV-a, iznos PDV-a, i ukupnu cijenu ponude s PDV-om.
Troškovnik se obavezno dostavlja u pisanom obliku neizbrisivom tintom ili računanim ispisom, ovjeren i potpisan od strane odgovorne osobe ponuditelja
- 7) MJESTO ISPORUKE ROBE: Klinički bolnički centar Osijek, J. Huttlera 4, 31000 Osijek.
- 8) ROK IZVRŠENJA ISPORUKE: Robu je potrebno isporučiti u Klinički bolnički centar Osijek, J. Huttlera 4, Osijek, u roku od 30 dana od dana primitka narudžbe Ponuditelja za istu. Po izvršenoj isporuci medicinskog uređaja koji je predmet ove nabave, sastaviti se se Primopredajni zapisnik.

Naručitelj je iz postupka nabave isključiti nesposobne ponuditelje iz razloga navedenih u članku 67. ZJN. Sposobnost ponuditelja i način dokazivanja utvrđuje se primjenom odredaba članka 70., 72., 73. i 74. Zakona o javnoj nabavi.

Potencijalni ponuditelji u sklopu ponude dužni su dostaviti dokumente, izjave ili potvrde kojima dokazuju da ne postoje razlozi isključivanja ponuditelja iz postupka nabave, odnosno kojima potencijalni ponuditelji dokazuju pravnu i poslovnu sposobnost, financijsku sposobnost, tehničku i stručnu sposobnost.

- 9) SADRŽAJ PONUDE (uključuju i dokumente, izjave ili potvrde kojima ponuditelji dokazuju svoju pravnu i poslovnu sposobnost, financijsku, tehničku i stručnu sposobnost):
 - I. ponuda (Ponudbeni list, ovjeren i potpisan od strane ovlaštene osobe ponuditelja + Troškovnik ovjeren i potpisan od strane ovlaštene osobe ponuditelja);
 - II. Izjava o nekažnjavanju - (Izjava je u prilogu Poziva).
- u slučaju zajednice ponuditelja, svi članovi zajednice ponuditelja obvezni su pojedinačno dokazati pravnu i poslovnu sposobnost.
 - III. Isprava o upisu u poslovni, sudski, strukovni, obrtni ili drugi odgovarajući registar koja ne smije biti starija od 3 mjeseca računajući od dana početka postupka nabave (objave na internetskim stranicama KBC-a Osijek) - u slučaju zajednice ponuditelja, svi članovi zajednice ponuditelja obvezni su pojedinačno dokazati pravnu i poslovnu sposobnost.
 - IV. Potvrdu porezne uprave o stanju duga ili jednakovrijedan dokument nadležnog tijela države sjedišta gospodarskog subjekta koja ne smije biti starija od 30 dana računajući od dana početka postupka nabave (objave na internetskim stranicama KBC-a Osijek)
 - V. Katalog ili prospekt nužnog medicinskog uređaja kojim dokazuje tražene minimalne karakteristike predmeta nabave.
 - VI. Izjava o jamstvenom roku za isporučenu opremu (Prilog Pozivu)**

10) NA IN DOSTAVE PONUDE:

Ponuda se dostavlja u zatvorenoj omotnici na kojoj mora biti naznačeno:

- naziv i adresa naručitelja,
- naziv i adresa ponuditelja,
- naziv predmeta nabave na koji se ponuda odnosi, evidencijski broj nabave
- naznaka „ne otvaraj“.

Omotnica se dostavlja na adresu:

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK
J. Huttlera 4
31000 Osijek

Ponudu otvaraju osobe koje provode nabavu.

11) DATUM, VRIJEME I MJESTO DOSTAVE PONUDE:

Rok za dostavu ponude je 16.05.2016. godine do 10,00 sati. Ponuda se dostavlja poštom ili osobnom dostavom putem Uredbenog zapisnika KBC-a Osijek.

12) KRITERIJ ODABIRA PONUDE: Kao najpovoljnija ponuda bit će odabrana prihvatljiva ponuda sa najnižom cijenom ponude koja je sukladna zahtjevima ovog Poziva za nadmetanje.

13) ROK VALJANOSTI PONUDE: Najmanje 60 (šezdeset) dana od krajnjeg roka za dostavu ponuda.

14) ROK I NAČIN PLAĆANJA: Naručitelj će plaćanje izvršiti po zaprimanju računa u Uredbeni zapisnik KBC-a Osijek. Rok plaćanja je 60 dana po prihvaćenom isporučenom računu. Plaćanje se obavlja na žiro račun ponuditelja.

15) PONUDBENI LIST:

DERMATOM
za potrebe Klini kog bolni kog centra Osijek
Evidencijski broj nabave: B-34/16.

1. PONUDITELJ

Zajednica ponuditelja (zaokružiti)	DA	NE
Naziv i sjedište ponuditelja/nositelja ponude:		
Adresa ponuditelja/nositelja ponude:		
OIB:		
Odgovorna osoba ponuditelja:		
Osoba za kontakt:		
Broj telefona:		
Broj faksa:		
Adresa e-pošte:		
Broj žiro-ra una, banka:		
Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti):	DA	NE

2. NARU ITELJ

Naziv: Klini ki bolni ki centar Osijek
Sjedište: J.Huttlera 4, Osijek
OIB: 89819375646

3. LANOVI ZAJEDNICE PONUDITELJA:
(ispunjava se samo u slučaju podnošenja zajedničke ponude)

Naziv i sjedište :	
Adresa	
OIB:	
Odgovorna osoba:	
Osoba za kontakt:	
Broj telefona:	
Broj faksa:	
Adresa e-pošte:	
Broj žiro-računa, banka:	
Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti):	DA NE

*ukoliko ima više članova zajednice ponuditelja Ponuditelj smije dodati na obrazac ponude onoliko tablica sa traženim podacima koliko ima članova zajednice ponuditelja pri čemu ne smije mijenjati sadržaj tablice

4. PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE U PODUGOVOR TE PODACI O
PODIZVODITELJIMA
(ispunjava se samo u slučaju ako se dio ugovora daje u podugovor)

Red. Br.	Podizvoditelj (naziv, adresa, OIB)	Dio ugovora koji će izvršiti podizvoditelj	Vrijednost radova koje će izvršiti podizvoditelj (bez PDV-a i sa PDV-om) te postotni dio od ukupne vrijednosti	Broj žiro računa, banka

*ukoliko ima više podizvoditelja Ponuditelj smije dodati na obrazac ponude onoliko redaka koliko ima podizvoditelja

5. CIJENA PONUDE

DERMATOM
za potrebe Klini kog bolni kog centra Osijek
Evidencijski broj nabave: B-34/16.

PONUDA BROJ: _____

Iznos ponude izražen brojkama u HRK (bez PDV-a):	
Iznos PDV-a u HRK:	
Ukupan iznos ponude izražen brojkama u HRK (sa PDV-om):	

Cijena ponude sukladna je jedini nim cijenama, odnosno ukupnoj cijeni ponude navedene u Troškovniku koji ini sastavni dio ove ponude.

Rok valjanosti ponude je 60 dana od dana isteka roka za dostavu ponuda.

Ponuditelj

Adresa ponuditelja

Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja

Potpis ovlaštene osobe ponuditelja

U _____, _____ 2016.

M.P.

16) Izjava o nekažnjavanju:

Temeljem članka 67. stavka 1. točke 1. Zakona o javnoj nabavi (Narodne novine br. 90/11, 83/13, 143/13. i 13/14.) dajem

I Z J A V U

Ja _____
(ime i prezime, adresa stanovanja, broj osobne iskaznice izdane od)

kao ovlaštena osoba za zastupanje u gospodarskom subjektu

(naziv i adresa gospodarskog subjekta, OIB)

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da ja niti gospodarski subjekt nismo pravomoćno osuđeni za bilo koje od sljedećih kaznenih djela odnosno za odgovarajuća kaznena djela prema propisima države sjedišta gospodarskog subjekta ili države u kojoj je državljanin osoba ovlaštena po zakonu za zastupanje gospodarskog subjekta:

a) prijevaram (članak 236.), prijevaram u gospodarskom poslovanju (članak 247.), primanje mita u gospodarskom poslovanju (članak 252.), davanje mita u gospodarskom poslovanju (članak 253.), zlouporaba u postupku javne nabave (članak 254.), utajam poreza ili carine (članak 256.), subvencijska prijevaram (članak 258.), pranje novca (članak 265.), zlouporaba položaja i ovlasti (članak 291.), nezakonito pogodovanje (članak 292.), primanje mita (članak 293.), davanje mita (članak 294.), trgovanje utjecajem (članak 295.), davanje mita za trgovanje utjecajem (članak 296.), zločin u udruženju (članak 328.) i počinjenje kaznenog djela u sastavu zločin u udruženju (članak 329.) iz Kaznenog zakona,

b) prijevaram (članak 224.), pranje novca (članak 279.), prijevaram u gospodarskom poslovanju (članak 293.), primanje mita u gospodarskom poslovanju (članak 294.a), davanje mita u gospodarskom poslovanju (članak 294.b), udruživanje za počinjenje kaznenih djela (članak 333.), zlouporaba položaja i ovlasti (članak 337.), zlouporaba obavljanja dužnosti državne vlasti (članak 338.), protuzakonito posredovanje (članak 343.), primanje mita (članak 347.) i davanje mita (članak 348.) iz Kaznenog zakona (»Narodne novine«, br. 110/97., 27/98., 50/00., 129/00., 51/01., 111/03., 190/03., 105/04., 84/05., 71/06., 110/07., 152/08., 57/11., 77/11. i 143/12.).

U _____, _____ 2016. g.

Potpis:

17) Izjava o jamstvenom roku za isporučeni medicinski uređaj dermatom

Ponuditelj: _____

Neopozivo te pod moralnom i materijalnom odgovornošću potvrđujemo ovom Izjavom da nudimo jamstveni rok za isporučeni medicinski uređaj u trajanju minimalno dvanaest (12) mjeseci od dana potpisivanja Zapisnika o primopredaji sa stavljanjem u funkciju predmeta ove nabave.

Jamčimo ispravnost funkcioniranja medicinske opreme, te da ćemo na zahtjev Naručitelja o svojem trošku otkloniti kvarove i nedostatke koji bi bili posljedica tvorničke greške i koji bi nastali u jamstvenom roku pri normalnoj uporabi uređaja uz poštivanje svih tehničkih naputaka.

Potpis ovlaštene osobe ponuditelja

m.p.

U _____, _____ 2016.

Poziv za dostavu ponude i Troškovnik usluge objavljeni su sukladno Naputku za provedbu nabave roba, usluga i radova na koju se ne primjenjuje Zakon o javne nabave Kliničkog bolničkog centra Osijek na službenoj internet stranici KBC-a Osijek: www.kbco.hr.

S poštovanjem,

V.d. Ravnatelja
Kliničkog bolničkog centra Osijek:

Doc.dr.sc. Željko Zubić, dr.med.