



OPĆA BOLNICA VIROVITICA

Gajeva 21, 33 000 Virovitica;
tel. (033) 747 444; fax. 725 323; ravnateljstvo@bolnica-virovitica.hr
Matični broj:0648191, IBAN: HR3923600001101258128 Zagrebačka banka
OIB 82844035780
v. d. ravnateljja Edita Smiljanić, dr.med., spec. pedijatrije

Virovitica, 24. svibnja 2018.

**Zainteresiranim gospodarskim subjektima u
postupku jednostavne nabave
Hematološkog brojača za kapilarnu krv
- svima**

PREDMET: Zahtjev za dodatnim informacijama

Temeljem Zahtjeva od strane gospodarskog subjekata za dodatnim informacijama u postupku jednostavne nabave, evidencijski broj nabave 29/18. dostavljamo Vam dodatnu informaciju i objašnjenje kako slijedi:

ZAHTJEV ZA POJAŠNJENJEM GOSPODARSKOG SUBJEKTA:

„...Molim pojašnjenje oko vaše specifikacije u troškovniku, konkretno po rednom broju 1.3. – volumeni uzorka. Naveli ste volumene za KKS 20uL, za KS 15uL, za CRP 10uL.
Kako bi vam mogli ponuditi uređaj molimo da uvrstite i volumene: 20uL(KKS+ DIFF), 35uL(KKS+DIFF+CRP) i 20uL(CRP).“

ODGOVOR NARUČITELJA:

Naručitelj prihvaća traženo. Slijedom navedenog naručitelj mijenja Troškovnik koji se nalazi u privitku, kao i krajnji rok za dostavu ponude: **1. lipnja 2018. godine do 10:00 sati.**

OPĆA BOLNICA VIROVITICA

Privitak:

- Troškovnik – 1. IZMJENA

Troškovnik – 1. IZMJENA
HEMATOLOŠKI BROJAČ ZA KAPILARNU KRV

RED. BR.	Opis predmeta nabave	KOLIČINA	JEDINIČNA CIJENA	CIJENA STAVKE
1.	Hematološki brojač za KS, DKS (5 Diff) i CRP	1 kom		
	SPECIFIKACIJA MINIMALNIH TRAŽENIH TEHNIČKIH KARAKTERISTIKA	POTVRDA TRAŽENOG (DA/NE)	PONUĐENO (KATALOŠKI BR. ILI BR. STRANICE U KATALOGU, ODNOSNO NAPOMENA PONUDITELJA)	
1.1.	Mogućnost analize mjerenja CRP-a na hematološkom brojaču ili na zasebnom uređaju			
1.2.	Hematološki analizator minimalne propusnosti 60 uzoraka s automatskim punjenjem			
1.3.	Maksimalni volumen uzorka za izradu KKS 20 µL, za izradu KS 15 µL, za CRP 20 µL, za KKS + CRP 35 µL			
1.4.	Minimalni rok trajanja reagensa 18 mjeseci			
2.	Proizvođač/zemlja porijekla			
3.	Godina proizvodnje			
4.	Rok isporuke od datuma potpisivanja ugovora, u danima (ne duži od 60 dana)			
5.	Jamstveni rok od datuma stavljanja u funkciju, u mjesecima (ne kraće od 24 mjeseci)			
6.	Servisna podrška osigurana kod ovlaštenog servisa od datuma stavljanja u funkciju, u godinama (najmanje 5 godina) (navesti ponuđeni broj godina)			
7.	Naziv i adresa ovlaštenog servisa			
UKUPNA CIJENA PONUDE ZA PREDMET NABAVE BEZ POREZA NA DODANU VRIJEDNOST				

Datum _____

MP

(ovlaštena/odgovorna osoba ponuditelja)