OPĆA BOLNICA VIROVITICA
Ljudevita Gaja 21, 33000 Virovitica;
tel. (033) 747 444; fax. 725 323; ravnatelj@bolnica-virovitica.hr
Matični broj: 0648191, OIB: 82844035780
IBAN: HR3923600001101258128 Zagrebačka banka
Ravnatelj Dinko Blažević, dipl.oec.

Klasa: 510-03/21-01/410 SR
Ur.broj: 2189-43-06/3-21-2
Virovitica, 1. veljače 2021.

Na temelju članka 15. stavka 2. Zakona o javnoj nabavi (Narodne novine broj 120/16.) i članka 4. stavka 2. Pravilnika za provedbu nabave roba, usluga i radova na koju se ne primjenjuje Zakon o javnoj nabavi, Ur.broj: 2189-43-01-5620/2 od 13. srpnja 2017., Opća bolnica Virovitica (naručitelj) objavljuje sljedeći

POZIV ZA DOSTAVU PONUDE

– Predmet nabave: **Dermatom za potrebe Centralnog operacijskog bloka sa centralnom sterilizacijom**

– Procijenjena vrijednost predmeta nabave: 40.000,00 kn (bez PDV-a)

– Evidencijski broj nabave: 23/21.

– Mjesto isporuke: Opća bolnica Virovitica, Virovitica, Ljudevita Gaja 21

– Rok isporuke: 45 dana od sklapanja ugovora

– Rok, način i uvjeti plaćanja: Plaćanje u roku do 30 dana od dana zaprimanja elektroničkog računa. Naručitelj ne odobrava predujam te ne daje nikakva osiguranja plaćanja.

– Način određivanja cijene ponude: Ponuditelj treba u troškovniku predmeta nabave upisati jediničnu cijenu, cijenu stavke, ukupnu cijenu ponude za predmet nabave bez PDV-a, potvrditi specifikacije minimalnih traženih tehničkih karakteristika te navesti kataloški broj ili broj stanice u katalogu odnosno prospektu kojim se nedvojbeno dokazuje, a da naručitelj može prepoznati, da ponuđeni proizvod odgovara navedenom u specifikaciji. Uz svaki podatak u katalogu i/ili prospektu potrebno je dopisati redni broj stavke tehničke specifikacije koja se dokazuje istim podatkom.
Cijena ponude mora sadržavati sve zavisne troškove fco Opća bolnica Virovitica te eventualno ponuđeni popust, bez poreza na dodanu vrijednost koji se iskazuje zasebno iza cijene ponude u ponudbenom listu.
Cijena ponude piše se brojkama.
Jedinična cijena je nepromjenjiva za cijelo vrijeme trajanja ugovora o nabavi.

– Kriterij za odabir ponude: Kriterij za odabir najpovoljnije ponude je najniža cijena valjane ponude za cjelokupan predmet nabave.

– Jezik i pismo za izradu ponude: Ponuda se izrađuje na hrvatskom jeziku i latiničnim pismom

– Rok valjanosti ponude: Rok valjanosti ponude je minimalno 60 dana od dana roka za dostavu ponuda. Naručitelj može zatražiti od ponuditelja produžetak roka valjanosti ponude.

– Način izrade ponude: Ponuda se izrađuje na način da čini cjelinu.
Ponuda se uvezuje na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova (npr. jamstvenikom čija su oba kraja na posljednjoj strani pričvršćena naljepnicom i utisnutim žigom).
Stranice ponude se označavaju brojem na način da je vidljiv redni broj stranice i ukupan broj stranica ponude (npr. 1/10, 2/10,...). Ponude se pišu neizbrisivom tintom. Ispravci u ponudi moraju biti izrađeni na način da su vidljivi. Ispravci moraju uz navod datuma ispravka biti potvrđeni potpisom ponuditelja.

– Rok za dostavu ponude: **11. veljače 2021. godine do 12:00 sati** na adresu Opće bolnice Virovitica, Virovitica, Ljudevita Gaja 21 preporučenom poštom ili osobnom dostavom.

– Ponuda se dostavlja u zatvorenoj omotnici na kojoj mora biti naznačeno:
- naziv i adresa ponuditelja
- naziv i adresa naručitelja
- naziv predmeta nabave na koji se ponuda odnosi
– naznaka **„ne otvaraj "**

– **Sposobnost za obavljanje profesionalne djelatnosti:** Ponuditelj mora dokazati svoj upis u sudski, obrtni, strukovni ili drugi odgovarajući registar u državi njegovog poslovnog nastana. Kao dokaz ponuditelj dostavlja presliku izvatka iz sudskog, obrtnog, strukovnog ili drugog odgovarajućeg registra koji se vodi u državi članici njegova poslovnog nastana.

– **Razlozi za isključenje:** Naručitelj će isključiti iz postupka jednostavne nabave ponuditelja ako nije ispunio obvezu plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, osim ako mu prema posebnom zakonu plaćanje tih obveza nije dopušteno ili je odobrena odgoda plaćanja (primjerice u postupku predstečajne nagodbe).
U svrhu ne postojanja razloga za isključenje, ponuditelj je dužan u ponudi dostaviti potvrdu Porezne uprave o stanju duga ili jednakovrijedni dokument nadležnog tijela države sjedišta ponuditelja.

– Ponuditelj je obvezan minimalno dostaviti:
- popunjen i ovjeren Ponudbeni list
- popunjen i ovjeren Troškovnik
- presliku izvatka iz sudskog, obrtnog, strukovnog ili drugog odgovarajućeg registra
- dokaz o plaćenim dospjelim poreznim obvezama i obvezama za mirovinsko i zdravstveno osiguranje
- pripadajući prospektni ili kataloški materijal proizvođača, sve na hrvatskom jeziku.

S poštovanjem

Ravnatelj
Opće bolnice Virovitica
Dinko Blažević, dipl.oec.

OPĆA BOLNICA VIROVITICA
VIROVITICA
2
Lj. Gaja 21

Privitak:
- Ponudbeni list
- Troškovnik

Naručitelj:
OPĆA BOLNICA VIROVITICA
Ljudevita Gaja 21
33000 Virovitica

PONUDBENI LIST
ZA DERMATOM ZA POTREBE CENTRALNOG OPERACIJSKOG BLOKA SA CENTRALNOM STERILIZACIJOM

1. Naziv i sjedište ponuditelja _____

- adresa _____
- OIB[1] _____
- broj računa _____
- ponuditelj je u sustavu poreza na dodanu vrijednost (zaokružiti): DA NE
- adresa za dostavu pošte _____
- adresa e-pošte _____
- kontakt osoba ponuditelja _____
- broj telefona _____ broj faksa _____
- osoba ovlaštena za potpisivanje ugovora _____

2. Cijena ponude bez poreza na dodanu vrijednost _____kn

3. Iznos poreza na dodanu vrijednost _____kn

4. Cijena ponude s porezom na dodanu vrijednost _____kn

Ponuditelj koji nije u sustavu poreza na dodanu vrijednost ili je predmet nabave oslobođen poreza na dodanu vrijednost, pod točkom 4. upisuje istu cijenu navedenu pod točkom 2., a mjesto pod točkom 3. ostaje prazno

5. Rok valjanosti ponude _____

6. Broj ponude _____

Datum _____

MP

_____
(ovlaštena/odgovorna osoba ponuditelja)

[1] Ili nacionalni identifikacijski broj prema zemlji sjedišta ponuditelja, ako je primjenjivo

Naručitelj: OPCA BOLNICA VIROVITICA
Ljudevita Gaja 21, 33000 Virovitica

Troškovnik
DERMATOM ZA POTREBE CENTRALNOG OPERACIJSKOG BLOKA SA CENTRALNOM STERILIZACIJOM

RED. BR.	OPIS PREDMETA NABAVE	KOLIČINA	JEDINIČNA CIJENA	CIJENA STAVKE
1.	**Električni dermatom s mikromotorom**	**1 kom**		
	SPECIFIKACIJA MINIMALNIH TRAŽENIH TEHNIČKIH KARAKTERISTIKA	**POTVRDA TRAŽENOG (DA/NE)**	**PONUĐENO (KATALOŠKI BR. ILI BR. STRANICE U KATALOGU, ODNOSNO NAPOMENA PONUDITELJA)**	
1.1.1.	Vanjska jedinica za pokretanje mikromotora, 230 V/50Hz, snage 60 VA s kontrolnim ekranom i mogućnošću brzine minimalno 500-40.000 okretaja/min			
1.1.2.	EC mikromotor bez četkica s odvojivim pripadajućim kabelom minimalne dužine 3 m			
1.1.3.	Težina najviše 260 gr			
1.1.4.	Autoklavibilna			
1.1.5.	Predefinirana tipka za rad s dermatomom fiksne brzine od 14.000 okretaja/min			
1.1.6.	Upravljanje pomoću nožne pedale IPX8 standard			
1.1.7.	Spojka motora ISO 3964			
1.1.8.	Okretni moment najmanje 6 Ncm			
1.2.1.	Dermatom koji se spaja s elektroničkim mikromotorom i kabelom			
1.2.2.	Brzina najmanje 14.000 okretaja/min			

1.2.3.	Širina reza do 100 mm. Mogućnost korištenja minimalno tri manjih širina reza: do 25 mm, do 50 mm i do 75 mm.		
1.2.4.	Dubina reza od 0,05 mm do 1,00 mm.		
1.2.5.	Promjena nožića bez korištenja alata, pomoću dva vijka s gornje strane dermatoma.		
1.2.6.	Pločica za redukciju širine reza sa 100 mm na 25 mm		
1.2.7.	Pločica za redukciju širine reza sa 100 mm na 50 mm		
1.2.8.	Pločica za redukciju širine reza sa 100 mm na 75 mm		
1.3.1.	Košara za sterilizaciju dermatoma i nožića s poklopcem od medicinskog nehrđajućeg čelika.		
1.3.2.	Dimenzije košare najmanje 360 x 250 x 60 mm		
1.3.3.	Sa silikonskim podlogama za fiksiranje glave dermatoma i redukcijskih pločica te držačem mikromotora i kabela		
1.4.	Nožići za dermatom 100 mm, kutija s 10 nožića		
1.5.	Sprej za podmazivanje 500 ml		
OSTALI UVJETI			
2.	**JAMSTVO** (minimalno 12 mjeseci od isporuke): _____		
3.	Servisna podrška i rezervni dijelovi osigurani kod ovlaštenog servisa od datuma stavljanja u funkciju, u godinama (najmanje 7 godina, navesti ponuđeni broj godina)		
4.	Naziv i adresa ovlaštenog servisa		
UKUPNA CIJENA PONUDE ZA PREDMET NABAVE BEZ POREZA NA DODANU VRIJEDNOST			

Datum _____

MP

_____
(ovlaštena/odgovorna osoba ponudit