Klinika za infektivne bolesti

„Dr. Fran Mihaljević“

Zagreb, Mirogojska cesta 8

Dokumentacija

za provedbu postupka jednostavne nabave

Predmet nabave: Sitni medicinski inventar

broj: 16/2018 JN

U.br. 01-592-2-2018

Zagreb, travanj 2018.

**Upute ponuditeljima za izradu ponude**

**1. Podaci o Naručitelju:**

- Naziv naručitelja: Klinika za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević”

- Sjedište naručitelja: Mirogojska cesta 8, 10000 Zagreb

- OIB: 47767714195

- Broj telefona: 01/2826-222 (centrala)

- Broj telefaksa: 01/2826-131

- Internetska adresa. [www.bfm.hr](http://www.bfm.hr)

- Adresa elektroničke pošte: [bfm@bfm.hr](mailto:bfm@bfm.hr)

**2. Podaci o osobi zaduženoj za kontakt:**

- Ime i prezime: Dragutin Fotak, struč.spec.oec.

- Broj telefona 01/2826-163

- Broj telefaksa 01/2826-131

- Adresa elektroničke pošte: [dfotak@bfm.hr](mailto:dfotak@bfm.hr), nabava@bfm.hr

**3. evidencijski broj nabave: 16/2018 JN**

**4. predmet nabave:** Sitni medicinski inventar

prema specifikaciji i uvjetima određenim u troškovniku u prilogu ovih uputa. Troškovnik se nalazi u zasebnoj excel tablici,

i predstavlja okvirne godišnje količine.

Procijenjena vrijednost nabave: 99.000,00 kuna bez PDV-a

Nakon okončanja postupka nabave sklopiti će se ugovor. Mjesto isporuke bolnička ljekarna.

**5. Dokazi o sposobnosti ponuditelja**

Ponuditelj u postupku nabave mora dostaviti slijedeće dokaze o sposobnosti:

1. Ponuditelj mora u postupku javne nabave dokazati svoj upis u sudski, obrtni, strukovni ili drugi odgovarajući registar države sjedišta gospodarskog subjekta. Ovim dokazom ponuditelj dokazuje da ima registriranu djelatnost u vezi s predmetom nabave.

Dokumenti kojima se dokazuje sposobnost:

\* Izvadak iz sudskog, obrtnog, strukovnog ili drugog odgovarajućeg registra države sjedišta kojim ponuditelj dokazuje upis u sudski, obrtni, strukovni ili drugi odgovarajući registar države sjedišta,

\* ako se u državi sjedišta gospodarskog subjekta ne izdaje potvrda iz točke 1., gospodarski subjekt dostavlja izjavu s ovjerom potpisa kod nadležnog tijela.

1. Potvrda porezne uprave o stanju duga, ili

važeći jednakovrijedan dokument nadležnog tijela države sjedišta gospodarskog subjekta, ako se ne izdaje potvrda iz točke 1., ili

ako se u državi sjedišta gospodarskog subjekta ne izdaje potvrda iz točke 1. ili jednakovrijedan dokument iz točke 2., gospodarski subjekt ili osoba ovlaštena po zakonu za zastupanje gospodarskog subjekta dostavlja izjavu pod prisegom ispred nadležne sudske ili upravne vlasti ili bilježnika ili nadležnog strukovnog ili trgovinskog tijela u državi sjedišta gospodarskog subjekta ili izjavu s ovjerenim potpisom kod bilježnika. Potvrda ne smije biti starija od 30 dana.

1. **Dozvola za promet medicinskim proizvodima** sukladno Zakonu o medicinskim proiz-vodima (NN 76/13). Za utvrđivanje traženog dokaza ponuditelj je dužan priložiti dokaz da je

- upisan u očevidnik veleprodaja medicinskih proizvoda pri Agenciji za lijekove i medicinske proizvode za pravne i fizičke osobe sa sjedištem u Republici Hrvatskoj

- da ispunjava sve uvjete za obavljanje djelatnosti prometa na veliko medicinskih proizvoda u

državi u kojoj ima sjedište ukoliko je ponuditelj pravna ili fizička osoba sa sjedištem u

Europskoj uniji, sukladno članku 47. Zakona o medicinskom proizvodima.

U slučaju da gospodarski subjekt obavlja djelatnost uvoza ili je gospodarski subjekt

distributer medicinskih proizvoda iz trećih zemalja (zemlje koje nisu članice EU) dužan je

priložiti i dokaz da proizvođač ima ovlaštenog zastupnika u EU, sukladno članku 51 i 52

Zakona o medicinskim proizvodima.

Ponuditelj koji obavlja djelatnost uvoza ili djelatnost distribucije medicinskih proizvoda iz trećih zemalja sposoban je ukoliko dostavi dokaz da proizvođač nuđenog medicinskog proizvoda ima ovlaštenog zastupnika u EU.

Ponuditelj je sposoban ako ima valjanu dozvolu za promet medicinskim proizvodima tj. ukoliko je upisan u očevidnik veleprodaja medicinskih proizvoda pri Agenciji za lijekove i medicinske proizvode, odnosno ukoliko priloži važeće ovlaštenje za pravne i fizičke osobe sa sjedištem izvan Republike Hrvatske, a unutar Europske unije, a kojim dokazuje da ispunjava sve uvjete za obavljanje djelatnosti prometa na veliko medicinskih proizvoda u državi u kojoj ima sjedište.

Ukoliko nuđeni proizvod ili dio nuđenih proizvoda nije medicinski proizvod/i ponuditelj je dužan priložiti Izjavu s popisom nemedicinskih proizvoda te nije dužan za te proizvode ukoliko su proizvodi porijeklom iz trećih zemalja priložiti potvrdu ili izjavu ovlaštenog zastupnika u EU-u.

Svi dokazi koji se dostavljaju mogu se dostaviti u neovjerenim preslikama.

**6. Provjera ponuditelja:**

Prije donošenja odluke o odabiru, Naručitelj može od najpovoljnijeg ponuditelja pisanim putem zatražiti dostavu izvornika ili ovjerenih preslika svih dokumenata koji su bili traženi. Ako je gospodarski subjekt već u ponudi dostavio određene dokumente u izvorniku ili ovjerenoj preslici, nije ih obvezan ponovo dostavljati.

Za potrebe dostavljanja dokumenata iz stavka 1. ove točke Naručitelj daje primjereni rok od pet dana od dana dostave zahtjeva.

Izvornici ili ovjerene preslike dokumenata iz stavka 1. ovoga članka ne moraju odgovarati prethodno dostavljenim neovjerenim preslikama dokumenata, primjerice u pogledu datuma izdavanja, odnosno starosti, ali njima ponuditelj mora dokazati da i dalje ispunjava uvjete koje je Naručitelj odredio u postupku nabave.

Ako najpovoljniji ponuditelj u određenom roku ne dostavi sve tražene izvornike ili ovjerene preslike dokumenata iz stavka 1. ove točke i/ili ne dokaže da i dalje ispunjava uvjete koje je odredio Naručitelj, Naručitelj će isključiti takvog ponuditelja odnosno odbiti njegovu ponudu.

U slučaju iz stavka 4. ove točke Naručitelj će ponovo izvršiti rangiranje ponuda prema kriteriju za odabir ne uzimajući u obzir ponudu ponuditelja kojeg je isključio odnosno ponuditelja čiju je ponudu odbio te pozvati novog najpovoljnijeg ponuditelja da dostavi traženo.

**7. Sadržaj ponude:**

Ponuditelji ponudu predaju u izvorniku, sa sadržajem i prilozima:

- ponudbeni list - u cijelosti ispunjen, ovjeren i potpisan – obrazac se nalazi u prilogu ove dokumentacije

- troškovnik - u cijelosti ispunjen, ovjeren i potpisan – obrazac se nalaze u prilogu ove dokumentacije.

- tražene dokaze sposobnosti (točka 5. ovih uputa);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Način određivanja cijene ponude:**

Cijena ponude izražava se za cijeli predmet nabave. Odabir za kriterij je ekonomski najpovoljnija ponuda (100% kriterija čini cijena). U cijenu trebaju biti uračunati svi zavisni troškovi bez PDV-a, koji se iskazuje zasebno iza cijene.

Ukupnu cijenu ponude čini cijena ponude s PDV-om.

Ponuditelj je dužan ponuditi, tj. upisati jedinične cijene i ukupne cijene za svaku stavku na način kako je to određeno u troškovniku, te cijenu ponude bez PDV-a, PDV i ukupnu cijenu ponude s PDV-om.

**9. Način izrade ponude:**

- Ponuda se izrađuje na način da čini cjelinu i uvezuje na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova.

- Stranice ponude se označavaju na način da je vidljiv redni broj stranice i ukupan broj stranica ponude.

- Ponuda se piše neizbrisivom tintom.

- Ispravci u ponudi moraju biti izrađeni na način da su vidljivi. Ispravci moraju uz navod datuma ispravka biti potvrđeni potpisom ponuditelja.

- Ponuda se dostavlja na hrvatskom jeziku, pisana latiničnim pismom.

**10. Rok valjanosti ponude**

Rok valjanosti ponude je najmanje 30 dana od krajnjeg roka za dostavu ponuda.

**11. Način dostave ponude:**

- Ponuditelj podnosi ponudu poštom preporučeno ili neposrednom dostavom na adresu naručitelja: Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Mirogojska cesta 8, 10000 Zagreb.

- Ponuda se dostavlja u zatvorenoj omotnici. Na omotnici ponude mora biti naznačeno: naziv i adresa naručitelja, naziv i adresa ponuditelja, evidencijski broj nabava, predmet nabave, naznaka „ne otvaraj“.

**12. Rok za dostavu ponuda:**

30.04.2018. godine do 12:00 sati, bez obzira na način dostave. Ponude zaprimljene nakon tog roka Naručitelj neće razmatrati te će biti vraćene ponuditelju neotvorene.

**13. Uvjeti plaćanja:**

- ne odobrava se avansno plaćanje. Rok plaćanja je 60 dana od dana ispoeuke robw i ispostave računa. Isključeno je traženje mjeničnih izjava i jamstava.

**Naručitelj: Klinika za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” Zagreb, Mirogojska c. 8**

**PONUDBENI LIST**

**za predmet nabave:**

Sitni medicinski inventar

evidencijski broj: 16/2018 JN

Broj ponude: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ponuditelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt osoba ponuditelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpisnik/ odgovorna osoba ponuditelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj faksa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cijena ponude bez PDV-a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Iznos PDV-a:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cijena ponude s PDV-om:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rok valjanosti ponude: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( žig i potpis ovlaštene osobe ponuditelja)