

**DOM ZDRAVLJA OGULIN, Bernardina Frankopana 14  
47300 OGULIN**

***Poziv na dostavu ponude***

Dentalni potrošni materijal, te Medicinski potrošni materijal

**- *jednostavna nabava* -**

Grupa 1. Dentalni potrošni materijal

Grupa 2. Medicinski potrošni materijal

Ogulin, prosinac 2019.

Broj: 01-6/66-2

## **I.      **PODACI O NARUČITELJU****

Naručitelj:      DOM ZDRAVLJA OGULIN, Bernardina Frankopana 14, 47300 Ogulin

OIB:              12151785235

Telefon:         047/811 593

Telefaks:        047/522 237

**2. Evidencijski broj nabave:** 01 – 3/7

**3. Popis gospodarskih subjekata s kojima je naručitelj u sukobu interesa:**

Sukladno članku 80. st. 2. Zakona o javnoj nabavi ( NN br. 120/16. ) popis gospodarskih subjekata s kojima je predstavnik naručitelja iz članka 76. stavka 2. točke 1. Zakona o javnoj nabavi ili s njim povezane osobe u sukobu interesa je sljedeći: POLJAK GRAĐEVINARSTVO j. d. o. o., Ogulin, Bolnička 21 i FRANKY d.o.o., Ogulin, Ribarići Dujmići 3c.

## **II.     **PODACI O PREDMETU NABAVE****

**1. Predmet nabave:**    Grupa 1 - Dentalni potrošni materijal  
                                  Grupa 2 - Medicinski potrošni materijal

**2. Opis i oznaka grupa predmeta nabave:** predmet nabave podijeljen je u grupe kako je opisano pod točkom II. 1.

Svaka grupa predstavlja zaseban predmet nabave. Ponuditelj može ponuditi jednu ili obje grupe predmeta nabave. U ponuđenoj grupi moraju se nuditi sve stavke, jer će se u protivnom smatrati da ponuda nije sukladna Pozivu na dostavu ponude. Iznimno ukoliko u niti jednoj ponudi nisu ponuđene sve stavke u troškovniku Naručitelj zadržava pravo odabira one ponude koja je za njega najpovoljnija u smislu organizacije poslovanja (vrsta procesa i dr.).

**3. Količina predmeta nabave:** okvirna količina navedena u troškovniku. Stvarno nabavljena količina robe može biti veća ili manja od količine navedene u troškovniku sukladno potrebama Naručitelja. Iznimno, tijekom trajanja ugovora izabrani ponuditelj na zahtjev Naručitelja može isporučiti i određenu robu koja nije predviđena troškovnikom, ali ukupna vrijednost predmeta nabave za ugovoreno razdoblje ne smije prijeći procijenjenu vrijednost jednostavne nabave.

**4. Tehničke specifikacije:** navedene u troškovniku za svaku grupu predmeta nabave. Kvaliteta ponuđenih predmeta nabave mora biti u skladu sa Zakonom o medicinskim proizvodima (NN 76/13), te svim pozitivnim propisima u RH i odgovarati njihovoj uobičajenoj namjeni.

**5. Troškovnik:** naveden u tablici, za svaku grupu predmeta nabave.

**6. Mjesto isporuke robe:** Dom zdravlja Ogulin, Bernardina Frankopana 14, 47300 Ogulin.

**7. Rok isporuke robe:** isporuka će se vršiti sukcesivno prema potrebama Naručitelja u tijeku trajanja ugovora, i to za obje grupe - najkasnije u roku od 7 dana od dana izdavanja narudžbenice.

Isporuke se vrše tijekom svakog radnog dana najkasnije do 13 sati.  
Izdavanju narudžbenice prethodi pisana ponuda odabranog ponuditelja.

U slučaju da odabrani Ponuditelj nije u mogućnosti isporučiti neki od ponuđenih proizvoda u roku od 15 dana od dana izdavanja narudžbenice, Naručitelj može teretiti odabranog Ponuditelja za nadoknadu razlike između ponuđene cijene u odabranoj ponudi i cijene robe iste kvalitete i količine nabavljene od drugog gospodarskog subjekta. Uz terećenje za razliku cijene Naručitelj je dužan priložiti presliku računa isporučene robe od drugog gospodarskog subjekta.

**8. Rok početka i završetka isporuke robe:** ugovor se sklapa za razdoblje od: sklapanja ugovora pa do 31.12.2020. godine.

**9. Vrsta ugovora:** ugovor o nabavi roba

### **III. PODACI O PONUDI**

**Ponuda sadrži:**

1. Popunjen i ovjeren ponudbeni list (prilog br. 1)

2. Dokumentacija:

- izvod iz sudskog, obrtnog ili drugog odgovarajućeg registra države sjedišta gospodarskog subjekta, ne stariji od tri mjeseca računajući od dana slanja objave, kojim ponuditelj dokazuje svoj upis u odgovarajući registar,

- potvrda Porezne uprave o stanju duga ne starija od 30 dana od dana slanja ovog Poziva na dostavu ponude, kojom se dokazuje da je ispunio obvezu plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje, osim ako mu sukladno posebnom zakonu nije dopušteno plaćanje tih obveza ili mu je odobrena odgoda plaćanja,

- dokaz o upisu u očevidnik veleprodaja medicinskih proizvoda koji izdaje Agencija za lijekove i medicinske proizvode,

- rješenje za promet medicinskim proizvodima izdano od Agencije za lijekove i medicinske proizvode kojim Ponuditelj dokazuje da može obavljati djelatnost prometa medicinskih proizvoda,

3. Popunjen/e i ovjeren troškovnik/e.

Ako ponuda ne bude sadržavala sve gore naznačene dokumente, smatrat će se nepotpunom i neće se razmatrati.

Sva dokumentacija se može dostaviti u neovjerenoj preslici, a Naručitelj ima pravo u postupku provjere tražiti originalne isprave.

U slučaju postojanja sumnje u istinitost podataka navedenih u dokumentima koje su ponuditelji dostavili sukladno ovom Pozivu, naručitelj može radi provjere istinitosti podataka:

– od ponuditelja zatražiti da u primjerenom roku dostave izvornike ili ovjerene preslike tih dokumenata i/ili,

– obratiti se izdavatelju dokumenta i/ili nadležnim tijelima.

**Način izrade:**

Za svaku grupu predmeta nabave dostavlja se zasebna ponuda sukladno gore propisanom sadržaju ponude. Ako ponuditelj dostavlja ponudu za obje grupe predmeta nabave, dokazi iz točke III. pod 2. dostavljaju se u jednom primjerku.

**Cijena ponude i valuta:**

Cijena ponude je nepromjenjiva, a mora biti izražena u kunama. U cijenu ponude moraju biti uračunati svi troškovi i popusti, te doprema u sjedište Naručitelja. Ponuditelj mora ispuniti ponudbeni list (prilog br.1) i troškovnik/e u cijelosti. Ponuditelj ne smije mijenjati tekst ponudbenog lista i troškovnika.

**Kriterij za odabir ponude:** najniža cijena. Ukoliko naručitelj zaprimi dvije ponude s istom cijenom, kao najpovoljnija biti će odabrana ona koja je zaprimljena ranije.

**Jezik i pismo:** ponuda i svi njezini sastavni dijelovi trebaju biti na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu. Ukoliko su neki dijelovi ponude na stranom jeziku uz iste treba priložiti ovjereni prijevod istih na hrvatski jezik potpisan i ovjeren od strane ovlaštenog sudskog tumača za strani jezik.

**IV. OSTALE ODREDBE****Datum, vrijeme, način i mjesto dostave ponuda:**

Ponude trebaju biti dostavljene najkasnije **do 3. siječnja 2020. godine do 12:00** sati, i to:

- osobno u sjedište naručitelja, na urudžbeni zapisnik (tavanske prostorije sjedišta Naručitelja), u zatvorenoj omotnici, s naznakom predmeta nabave,
- ili
- na mail: [dom.zdravlja.ogulin1@ka.t-com.hr](mailto:dom.zdravlja.ogulin1@ka.t-com.hr), s naznakom predmeta nabave, skenirano, da se vide potpisi i ovjera.

Ponude pristigle nakon naznačenog roka neće se razmatrati.

Nema javnog otvaranja ponuda.

**Odabir i sklapanje ugovora:**

Obavijest o odabiru ponude ili Obavijest o poništenju postupka jednostavne nabave objavit će se na internetskoj stranici Doma zdravlja Ogulin u roku od 8 dana od isteka roka za dostavu ponude. Sa odabranim ponuditeljem zaključuje se ugovor o nabavi - kupoprodaji robe, sukladno odredbama ovog Poziva na dostavu ponude.

**Rok, način i uvjeti plaćanja:**

Nema plaćanja unaprijed (akontacija, predujmovi ), niti osiguranja plaćanja od strane naručitelja. Plaćanje će se izvršiti temeljem e-računa, virmanom na IBAN Ponuditelja, u roku 30 dana od dana primitka e-računa, ukoliko je prethodno izvršena i ovjerena uredna isporuka predmeta nabave.

**3. Procijenjena vrijednost predmeta nabave za 2020. godinu:**

Grupa 1.	Dentalni potrošni materijal	108.000,00 kn ( bez PDV-a )
Grupa 2.	Medicinski potrošni materijal	70.000,00 kn ( bez PDV-a )

**Ostalo: Na ovu nabavu ne primjenjuje se Zakon o javnoj nabavi.**

Dostavom svoje ponude ponuditelj prihvaća sve uvjete propisane ovim Pozivom. Sve ostale detalje oko predmeta nabave naručitelj će s odabranim ponuditeljem utvrditi ugovorom o nabavi.

**PONUDBENI LIST br.** \_\_\_\_\_

( vlastiti broj ponuditelja )

**NAZIV I SJEDIŠTE NARUČITELJA:** DOM ZDRAVLJA OGULIN, Bernardina Frankopana 14, 47300

Ogulin

**PODACI O PONUDITELJU:**

Naziv i sjedište, te adresa:

\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_ IBAN Ponuditelja: \_\_\_\_\_

Ponuditelj je u sustavu PDV-a: DA NE (zaokružiti)

Adresa za dostavu pošte: \_\_\_\_\_

Adresa e – pošte: \_\_\_\_\_

Odgovorna kontakt osoba ponuditelja: \_\_\_\_\_

tel/fax: \_\_\_\_\_

**PREDMET NABAVE:** Dentalni potrošni materijal i Medicinski potrošni materijal, Ev.br. nabave:

01-3/7

Grupa br. \_\_\_ \_\_\_\_\_

Grupa br. \_\_\_ \_\_\_\_\_

(upisati broj i naziv grupe za koju se dostavlja ponuda)

**CIJENA PONUDE** (bez PDV-a): \_\_\_\_\_

**IZNOS PDV-a:** \_\_\_\_\_

**UKUPNA CIJENA PONUDE** (sa PDV-om): \_\_\_\_\_

Prihvaćamo način plaćanja ugovorene cijene na način predložen u Pozivu na dostavu ponude.

Ovim preuzimamo, ukoliko naša ponuda bude odabrana kao najpovoljnija, odgovornost za izvršenje predmeta nabave na način predviđen u Pozivu na dostavu ponude, garantiramo za njegovu kvalitetu u skladu sa svim pozitivnim propisima RH.

Ova ponuda, ukoliko bude odabrana, predstavlja obvezujući sporazum za obje strane, dok se ne pripremi i sklopi ugovor.

U \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Potpis odgovorne osobe ponuditelja:

M. P. \_\_\_\_\_