

Datum: 23.02.2016

Ur.broj: 71-3/19-1-16

Broj poziva 19/16

## **POZIV NA DOSTAVU PONUDE**

Poštovani,

Hrvatski zavod za javno zdravstvo Vam upućuje Poziv na dostavu ponude za nabavu „**OSTALI TESTOVI**“.

Sukladno članku 18. Stavak 3. Zakona o javnoj nabavi (NN 90/13,83/13 i 143/13,13/14) za procijenjenu vrijednost nabave iz Plana nabave manju od 200.000,00 kn bez PDV-a (tzv. bagatelnu nabavu) Hrvatski zavod za javno zdravstvo nije obvezan provoditi postupke javne nabave propisane Zakonom o javnoj nabavi.

### **1. OPIS PREDMETA NABAVE**

Predmet nabave su „**OSTALI TESTOVI**“

**GRUPA 1 : E-testovi osjetljivosti na antibiotike i antimikotike**

**GRUPA 2 : Westernblot testovi za herpes simplex**

**GRUPA 3: Imunokromatografski testovi na Plasmodium falciparum i Legionella pneumophila SG1**

**GRUPA 4 : Imunokromatografski testovi za dokaz antigena Helicobacter pylori i virusa u stolici**

**GRUPA 5 : Mikološki testovi za hemaglutinaciju**

**GRUPA 6 : Ostali testovi za serološku dijagnostiku luesa i streptokoka**

**GRUPA 7 : Indirektna hemaglutinacija za serološku dijagnostiku luesa sa test i kontrolnim stanicama**

**GRUPA 8 : Westernblot testovi za parazitološku dijagnostiku**

**GRUPA 9 : Latex testovi**

**GRUPA10 : Westernblot testovi za dijagnostiku Borrelia burgdorferi**

**GRUPA 11 : Latex testovi za dijagnostiku legionella**

**GRUPA 12: Imunokromatografski test za detekciju antitijela HIV 1/2 iz kapilarne krvi**

sukladno Troškovniku iz dijela II ovog Poziva. Nuđenje po grupama, s time da moraju biti ponuđene sve stavke iz specifikacije pojedine grupe

Procijenjena vrijednost nabave (bez PDV-a): 144.888,00 kn

## **2. UVJETI NABAVE**

- Način izvršenja: Narudžbenica
- Rok izvršenja: prosinac 2016
- Rok trajanja ugovora: prosinac 2016
- Rok valjanosti ponude: 15 dana od dana otvaranja ponude
- Rok, način i uvjeti plaćanja: 30 dana od dana primitka valjanog računa

Cijena ponude: U cijenu ponude bez PDV-a uračunavaju se svi troškovi i popusti ponuditelja. Cijenu je potrebno prikazati na način da se iskaže cijena ponude bez PDV-a, iznos PDV-a te cijena ponude sa PDV-om. Ponuđena cijena neće se mijenjati za vrijeme važenja ugovora

- Kriterij odabira ponuda: Najniža cijena

Nisu dopuštene alternativne ponude.

Ponuda se obavezno predaje u papirnatom obliku u izvorniku, na način da se sva prazna mjesta u ponudbenoj dokumentaciji popune jasno tiskanim slovima i pišu neizbrisivom tintom. Tekst koji se unosi u ponudbenu dokumentaciju može se ispravljati na način da su ispravci vidljivi i dokazivi, s datumom i potvrdom ispravka pravovaljanim potpisom i pečatom ovlaštene osobe ponuditelja.

Ponuda sa svim traženim priložima, osim kataloga ili prospekata te certifikata podnosi se

na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu. Katalozi, prospekti ili certifikati mogu biti na stranom jeziku.

Ponudu je potrebno uvezati u cjelinu na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova ili dijelova ponuda.

Ponude se moraju označiti rednim brojem stranice kroz ukupni broj stranice ili obrnuto.

Izjava o nekažnjavanju za kaznena djela članka 67. Zakona o javnoj nabavi koju daje osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta. Izjava ne smije biti starija od 3 mjeseca, računajući od dana slanja poziva za dostavu ponude.

Dokazi sposobnosti:

1. Izjava o nekažnjavanju za kaznena djela članka 67. Zakona o javnoj nabavi koju daje osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta. Izjava ne smije biti starija od 3 mjeseca, računajući od dana slanja poziva za dostavu ponude.
2. *Potvrdu porezne uprave o stanju duga, koja ne smije biti starija od 30 dana računajući od dana slanja poziva za dostavu ponude.*
3. *Izvod iz sudskog, obrtnog, strukovnog ili drugog odgovarajućeg registra države sjedišta gospodarskog subjekta. Ako se on ne izdaje u državi sjedišta gospodarskog subjekta, gospodarski subjekt može dostaviti izjavu s ovjerom potpisa kod nadležnog tijela. Izvod ili izjava ne smije biti starija od 3 mjeseca od dana slanja poziva za dostavu ponude.*
4. Dozvola Agencije za lijekove i medicinske proizvode (u daljnjem tekstu: Agencija/HALMED) ili nadležnog tijela druge države članice EU za obavljanje djelatnosti prometa na veliko lijekova (veleprodaje lijekova).

Rješenje o davanju dozvole za promet lijekovima na veliko izdano od Agencije ili dozvola za promet na veliko lijekovima izdana od nadležnog tijela druge države članice EU, uz dokaz prijave Agenciji početka obavljanja djelatnosti na području Republike Hrvatske (čl. 115. Zakona o lijekovima NN76/13).

Proizvodna dozvola izdana od Agencije ili nadležnog tijela druge države članice EU za one lijekove koje proizvode i za koje imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj

### **3. PONUDBENI LIST** (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja)

### **4. TROŠKOVNIK ILI TEHNIČKE SPECIFIKACIJE** (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja)

### **5. NAČIN DOSTAVE PONUDE**

Ponuda se dostavlja na ponudbenom listu i troškovniku iz ovog Poziva na dostavu ponude, a koje je potrebno ispuniti i potpisati od strane ovlaštene osobe ponuditelja.

Rok za dostavu ponude: 02.03.2016. godine do 10,00 sati

Način dostave ponude: Ponuda se dostavlja u Urudžbeni zapisnik na adresi naručitelja, osobno ili, poštom s naznakom na omotnici „Poziv na dostavu ponude“; Predmet nabave: **Ostali testovi za serološku dijagnostiku**“.

Mjesto otvaranja ponuda: Otvaranje ponuda održat će se 02.03.2016. godine u 10:00 sati u prostorijama Naručitelja. Otvaranje ponuda nije javno.

Kontakt osoba u vezi predmeta nabave: Vesna Ožanić Šinkovec, bacc.oec.

Tel. broj.: 01/4863 – 246

E-mail: vesna.sinkovec@hzjz.hr

Obavijest o rezultatima predmetne nabave: Naručitelj će ponuditelju dostaviti pisanu obavijest o rezultatima nabave.

S poštovanjem,

Potpis ovlaštene osobe

---

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: GRUPA 1- **E-testovi osjetljivosti na antibiotike i antimikotike**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: GRUPA 2 - **Westernblot testovi za herpes simplex**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

**PREDMET NABAVE: GRUPA 3-Imunokromatografski testovi na Plasmodium falciparum i Legionella pneumophila SG 1**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis i pečat ponuditelj)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: GRUPA 4- **Imunokromatografski testovi za dokaz antigena  
Helicobacter pylori i virusa u stolici**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis i pečat ponuditelja)



## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE:GRUPA 5 -**Mikološki testovi za hemaglutinaciju**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditel

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: GRUPA 6- **Ostali testovi za serološku dijagnostiku luesa i streptokoka**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

**PREDMET NABAVE: GRUPA 7- Indirektna hemaglutinacija za serološku dijagnostiku luesa sa test i kontrolnim stanicama**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: GRUPA 8 **Westernblot testovi za parazitološku dijagnostiku**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: **GRUPA 9- Latex testovi**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE:GRUPA 10- **Westernblot testovi za dijagnostiku Borrelia burgdorferi**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: :GRUPA 11- **Latex testovi za dijagnostiku legionella**

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)

## PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: GRUPA 12-Imunokromatografski test za detekciju antitijela HIV ½  
iz kapilarne krvi

NARUČITELJ: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, ZAGREB,  
ROCKEFELLEROVA 7, OIB 75297532041

NAZIV PONUDITELJA: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

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

BROJ RAČUNA (IBAN): \_\_\_\_\_

PONUĐITELJ U SUSTAVU PDV-A (zaokružiti) DA  
NE

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

PDV: \_\_\_\_\_

CIJENA PONUDE (s PDV-om) \_\_\_\_\_

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

Datum ponude: \_\_\_\_\_

---

(potpis i pečat ponuditelja)



## IZJAVE

- 1.1.** Svojim potpisom i štambiljem potvrđujem da su nam poznate odredbe iz zahtjeva za dostavu ponude, da ih prihvaćamo i da ćemo izvršiti predmet nabave u skladu s tim odredbama i za cijenu koju smo naveli u ovoj ponudi.
- 1.2.** Preuzimamo obvezu, ukoliko naša ponuda bude odabrana, izvršiti traženu isporuku *roba/usluga/radova* u roku od isporuke navedene u ponudi.
- 1.3.** Plaćanje izvršene usluge obavljat će se temeljem ispostavljenog računa u roku 30 dana od izvršene isporuke *roba/usluga/radova*, prema narudžbenici Naručitelja, na naš IBAN kod poslovne banke:

U \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potpis i pečat ponuditelja