

Datum: 06.06.2016.

Ur.broj: 71-3/73-1-16

Broj poziva: 73/16

POZIV NA DOSTAVU PONUDE

Poštovani,

Naručitelj Hrvatski zavod za javno zdravstvo pokrenuo je nabavu za predmet nabave: **Tuberkulin za 2016. godinu.**

Sukladno članku 18. Zakona o javnoj nabavi (NN 90/11, 83/13, 143/13 i 13/14) za godišnju procijenjenu vrijednost nabave iz Plana nabave manju od 200.000,00 kuna (tzv. bagatelnu nabavu) Naručitelj nije obvezan provoditi postupke javne nabave propisane Zakonom o javnoj nabavi, za predmet nabave: **Tuberkulin za 2016. godinu.**

1. OPIS PREDMETA NABAVE

Predmet nabave je nabava **Tuberkulina, za 2016. godinu**
Procijenjena vrijednost nabave (bez PDV-a): 33.570,00 kuna

2. UVJETI NABAVE

- Način izvršenja: Ugovor o nabavi
- Rok izvršenja: srpanj 2016.
- Rok trajanja ugovora: prosinac 2016.
- Rok valjanosti ponude: 30 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, podnosi se na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu. Dijelovi ponude koji nisu na hrvatskom jeziku potrebno je dostaviti prevedene od ovlaštenog sudskog tumača. 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.

3. PONUDITELJ MORA DOSTAVITI SLJEDEĆE DOKAZE 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.

Proizvodna dozvola izdana od Agencije ili nadležnog tijela druge države članice ukoliko se radi o proizvođačima lijekova sa sjedištem u RH ili u državi članici EU za one lijekove koje proizvode i za koje imaju odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj.

4. TEHNIČKA I STRUČNA SPOSOBNOST

Kao dokaz minimalne razine tehničke i stručne sposobnosti ponuditelj treba dostaviti:

Odobrenje za stavljanje lijeka u promet u Republici Hrvatskoj koju daje Agencija ili Europska komisija ili Suglasnost Agencije za unošenje ili uvoz lijeka za koji nije dano odobrenje za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj ili Izjavu da će ishoditi Suglasnost Agencije za lijekove i medicinske proizvode .

5.OSTALI BITNI UVJETI

Ponuditelji su dužni priložiti zadnji odobreni sažetak opisa svojstva lijeka/cjepiva

6. PONUDBENI LIST (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja)

7. TROŠKOVNIK ILI TEHNIČKE SPECIFIKACIJE (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja)

8. 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: 16.06.2016. 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“ **Tuberkulin za 2016. godinu**

Mjesto otvaranja ponuda: Otvaranje ponuda održat će 16.06.2016. godine u 10:00 sati u prostorijama Naručitelja. Otvaranje ponuda nije javno.

Kontakt osoba u vezi predmeta nabave: Marijan Erceg, dr.med., tel. broj.: 01/4863 - 279

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

S poštovanjem,

Potpis odgovorne osobe:

Tehnička specifikacija

Tuberkulin za 2016. godinu

1. Opis:
 - a) Pakiranje: otopina za injekciju.
 - b) Lijek mora imati odobrenje za stavljanje lijeka u promet dano od Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) ili Europske komisije ili Izjavu da će ishodovati Suglasnosti Agencije za unošenje ili uvoz lijeka za koji nije dano odobrenje za stavljanje u Republici Hrvatskoj.
 - c) Indicirano za kožno testiranje preosjetljivosti kod djece starije od godinu dana i odraslih (PPD), za utvrđivanje moguće prijašnje infekcije sa *Mycobacterium tuberculosis* .
 - d) Sastav, oblik, pakiranje i opremanje moraju biti u skladu s gore navedenim odobrenjem za stavljanje lijeka u promet.
2. Količina koju je potrebno nabaviti: 1.500 doza
3. Rok isporuke: 10. srpnja 2016. godine

Rok valjanosti u trenutku isporuke: minimalno 24 mjeseca

Potvrđujemo da je naša ponuda za predmet nabave: **Tuberkulin, za 2016. godinu** izrađena u skladu sa svim uvjetima i zahtjevima iz ove tehničke specifikacije.

(mjesto i datum)

M.P.

(ime, prezime i potpis odgovorne osobe ponuditelja)

TROŠKOVNIK

**Tuberkulin
za 2016. godinu**
CPV – 33651600-4 cjepiva

1. Naziv ponuditelja: _____
Adresa: _____
MB: _____, OIB: _____
Proizvođač cjepiva i adresa: _____

2. Naručitelj: HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
Adresa Zagreb, Rockefellerova 7
OIB: 75297532041

Predmet nabave: **Tuberkulin za 2016. godinu**

Redni broj	Naziv cjepiva / oblik cjepiva/ pakiranje	Jedinična cijena bez PDV-a za dozu	Količina cjepiva (u dozama)	Cijena za ukupnu količinu (u kn)
1.			1500	
			CIJENA bez PDV-a u kn	
			PDV (____ %) u kn	
			Ukupna cijena s PDV-om u kn	

(mjesto i datum)

M.P.

(ime, prezime i potpis
odgovorne osobe ponuditelja)

PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE: **Tuberkulin za 2016. godinu**

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)