



HZJZ

HRVATSKI ZAVOD
ZA JAVNO ZDRAVSTVO
Rockefellerova 7
HR-10000 Zagreb
T: +385 1 4863 222
F: +385 1 4683 366
p.p. 161
www.hzjz.hr

Zagreb, 15.02.2018. godine

Klasa: 406-09/18-09/33

Ur.broj: 381-09-92-18-1

Broj poziva: 27/18

POZIV NA DOSTAVU PONUDE

Poštovani,

Hrvatski zavod za javno zdravstvo upućuje Vam Poziv na dostavu ponude za predmet nabave:

Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B, (konjugirano), prema programu obveznog cijepljenja za 2018. godinu

CPV 33651600-4

Sukladno članku 12. Stavak 1. Zakona o javnoj nabavi (NN 120/16) za procijenjenu vrijednost nabave iz Plana nabave manju od 200.000,00 kn bez PDV-a (tzv. jednostavnu nabavu) Hrvatski zavod za javno zdravstvo nije obvezan provoditi postupke javne nabave propisane Zakonom o javnoj nabavi.

Poziv na dostavu ponude provodi se temeljem članka 5. *Pravilnika o postupku provođenja jednostavne nabave Klasa:011-02/07-10/14, Ur.broj 381-10-100-17-1 od 05. srpnja 2017. godine.*

1. OPIS PREDMETA NABAVE

Predmet nabave je nabava:

Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B, (konjugirano), prema programu obveznog cijepljenja za 2018. godinu, sukladno tehničkoj specifikaciji iz Priloga 3. ovog Poziva.

Procijenjena vrijednost nabave (bez PDV-a): 90.000,00 kn.

2. UVJETI NABAVE:

- Način izvršenja: Ugovor
- Rok trajanja ugovora: prosinac 2018. godine
- Rok izvršenja: 15. ožujak 2018. godine
- Rok valjanosti ponude: 15 dana od dana otvaranja ponude
- Rok, način i uvjeti plaćanja: 30 dana od dana primitka valjanog računa

Cijeni 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.

Ponude kod kojih nisu popunjene sve stavke troškovnika smatrat će se neprihvatljivima. Jedinične cijene u Troškovniku su nepromjenjive za sve vrijeme trajanja ugovora.

- Kriterij odabira ponude: Najniža cijena

Za odabir je dovoljna jedna prihvatljiva ponuda.

Nije dopuštena varijanta ponuda.

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. Katalogi, 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.

3. PONUDITELJ MORA DOSTAVITI SLJEDEĆE DOKAZE SPOSOBNOSTI:

3.1 Izjava o nekažnjavanju za kaznena djela članka 251. stavka 1. točke 1. podtočke a)-f) Zakona o javnoj nabavi (NN 120/16) za gospodarski subjekt i sve članove upravnog, upravljačkog ili nadzornog tijela koji imaju ovlasti zastupanja, donošenja odluka ili nadzora gospodarskog subjekta ovjerenu od javnog bilježnika. Izjava ne smije biti starija od 3 mjeseca, računajući od dana slanja poziva za dostavu ponude (potpisana izjava o nekažnjavanju iz Priloga 1. ovog *Poziva*).

3.2 Potvrdu porezne uprave o stanju duga, koja ne smije biti starija od 30 dana računajući od dana slanja poziva za dostavu ponude.

3.3 Izvadak iz sudskog, obrtnog, strukovnog ili drugog odgovarajućeg registra u državi njegova nastana. Ako se on ne izdaje u državi njegova nastana, 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.

3.4 Dokaz tehničke i stručne sposobnosti

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).

ili

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.

3.5 Potpisane Izjave iz Priloga 2. ovog *Poziva*.

4. PONUDBENI LIST (ispunjen, potpisan i ovjeren pečatom od strane ponuditelja)

5. TROŠKOVNIK (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja)

6. JAMSTVO ZA UREDNO ISPUNJENJE UGOVORA

Ponuditelj je dužan dostaviti u roku od osam dana od dana sklapanja ugovora, jamstvo za dobro izvršenje ugovora u visini 10% (deset posto) vrijednosti ugovora bez PDV-a. Jamstvo se dostavlja u obliku Bjanko zadužnice u odgovarajućem broju primjeraka, ispunjena, potpisana i ovjerena prema Pravilniku o obliku i sadržaju bjanko zadužnice.

Jamstvo za uredno ispunjenje ugovora može se naplatiti za slučaj povrede ugovornih obveza od strane odabranog ponuditelja. Pod povredama ugovornih obveza, između ostalog, smatra se neizvršavanje ugovorenih obveza u zadanim rokovima, u skladu s odredbama ugovora i poziva na dostavu ponude te ponudom odabranog ponuditelja.

Naručitelj će ponuditelju vratiti jamstvo za uredno ispunjenje ugovora nakon njegovog isteka.

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: 21.02.2018 godine do 11.00 sati

Način dostave ponude: Ponuda se dostavlja u Uredbeni zapisnik na adresi naručitelja, osobno ili poštom s naznakom na omotnici „Poziv na dostavu ponude“; predmet nabave: „**Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B, (konjugirano), prema programu obveznog cijepljenja za 2018. godinu**“.

Mjesto otvaranja ponuda: Otvaranje ponuda održat će se: **21.02.2018 godine u 11.00 sati** u prostorijama Naručitelja. Otvaranje ponuda nije javno.

Kontakt osoba u vezi predmeta nabave: Irena Josić, dipl.oec

Tel. broj.: 01/4863 – 373, E-mail: irena.josic@hzjz.hr

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

S poštovanjem,

Ravnatelj Zavoda
doc.dr.sc.Krunoslav Capak, prim.dr.med



Prilog 1.

PONUDBENI LIST

PREDMET NABAVE:

Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B, (konjugirano), prema programu obveznog cijepljenja za 2018. godinu

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

NAZIV PONUDITELJA: _____

ADRESA: _____

KONTAKT: _____

BROJ MOBITELATELEFONA: _____

E-MAIL: _____

OIB: _____

BROJ RAČUNA (IBAN): _____

PONUDBITELJ 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)

Prilog 1.

IZJAVA

Temeljem članka 251. Zakona o javnoj nabavi (NN 120/16), dajem sljedeću

IZJAVU O NEKAŽNJAVANJU

Ja, _____ (ime i prezime), OIB: _____ iz
_____ vrsta i broj identifikacijskog dokumenta:
_____ izdanog od: _____,

izjavljujem:

-da niti ja osobno

-niti gospodarski subjekt koga sam po zakonu ovlašten zastupati
_____ (naziv, sjedište i OIB)

-niti osobe koje su članovi upravnog, upravljačkog ili nadzornog tijela ili imaju ovlasti
zastupanja, donošenja odluka ili nadzora tog gospodarskog subjekta:

(ime i prezime, OIB, br. osobne iskaznice I PU)

(ime i prezime, OIB, br. osobne iskaznice I PU)

(ime i prezime, OIB, br. osobne iskaznice I PU)

(ime i prezime, OIB, br. osobne iskaznice I PU)

(ime i prezime, OIB, br. osobne iskaznice I PU)

(ime i prezime, OIB, br. osobne iskaznice I PU)

nismo pravomoćno osuđeni za bilo koje od slijedećih kaznenih djela prema Kaznenom zakonu RH ili prema nacionalnim propisima čiji je osoba državljanin:

a) sudjelovanje u zločinačkoj organizaciji (članak 328. , 329. i 333.)

b) korupciju

(čl. 252.,253.,254.,291.,292.,293.,294.,295.,296.,294a.,294b.,337.,338.,343.,347.,i 348.)

c) prijevaru (čl.236.,247.,256.,258., 224.,293., i 286.)

d) terorizam ili kaznena djela povezana s terorističkim aktivnostima (čl. 97., 99.,100.,101., 102., 169.,169a.,169b.)

e) pranje novca ili financiranje terorizma (čl. 98., 265., 279.)

f) dječji rad ili druge oblike trgovanja ljudima (čl. 106., i 175.)

U _____, _____ 2018. godine.

Ponuditelj:

M.P

(potpis ovlaštene osobe za zastupanje)

Prilog 2.

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/opreme/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/opreme/usluga/radova*, prema narudžbenici Naručitelja, na naš IBAN kod poslovne banke:

U _____

Potpis i pečat ponuditelja

Prilog 3

Tehnička specifikacija

**Cjepivo protiv Hemofilusa influence tip B (konjugirano)
za 2018. godinu**

1. Opis cjepiva:
 - a) Sastav: 1 doza (0,5 ml) sadrži 10 μ g polisaharida Hemofilusa influence tip b konjugiranog na protein tetanusa.
 - b) U jednodoznoj prezentaciji.
 - c) Cjepivo 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.
 - d) Cjepivo mora biti indicirano za cijepljenje i docjepiljivanje protiv Hib bolesti kod djece i osoba od 6 tjedana starosti nadalje.
 - e) Sastav, oblik, pakiranje i opremanje moraju biti u skladu s gore navedenim odobrenjem za stavljanje lijeka u promet.
2. Količina doza cjepiva koju je potrebno nabaviti: 1.500 doza cjepiva
3. Rok isporuke: do 15. ožujka 2018.
4. Rok valjanosti pri isporuci najmanje 24 mjeseca.

Potvrđujemo da je naša ponuda za predmet nabave: **Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B (konjugirano)**, izrađena u skladu sa svim uvjetima i zahtjevima iz ove tehničke specifikacije

(mjesto i datum)

M.P. (potpis ponuditelja)

Prilog 4

TROŠKOVNIK

Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B, (konjugirano), prema programu obveznog cijepljenja za 2018. 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: **Cjepivo protiv Hemofilusa tipa B (konjugirano) za 2018. 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)