



GRAD ŠIBENIK

POZIV NA DOSTAVU PONUDA

Predmet nabave:

MEDICINSKO ZDRAVSTVENE USLUGE

Sistematski pregledi zaposlenika Grada Šibenika

POSTUPAK JEDNOSTAVNE NABAVE

KLASA: 406-07/24-07/79
URBROJ: 2182/01-06-24-2
Šibenik, 17. svibnja 2024.

UPUTE ZA GOSPODARSKE SUBJEKTE

1. PODACI O NARUČITELJU

GRAD ŠIBENIK, OIB: 55644094063,
Trg palih branitelja Domovinskog rata 1, 22000 Šibenik,
tel: 022/431-100, faks: 022/431-025, www.sibenik.hr
Napomena: Grad Šibenik je u sustavu PDV-a.

Temeljem članka 8. Pravilnika o provedbi postupka jednostavne nabave („Službeni glasnik Grada Šibenika“, broj 6/17) ovaj poziv se objavljuje na internetskim stranicama Naručitelja.

2. OSOBA ZA KONTAKT

Za sva pitanja osoba za kontakt je Josipa Kursan, josipa.kursan@sibenik.hr, broj telefona 022/431-071.
Naručitelj i gospodarski subjekti komuniciraju i razmjenjuju podatke elektroničkim sredstvima komunikacije.

3. OPIS PREDMETA NABAVE

Predmet nabave su usluge zdravstvenih pregleda zaposlenika Grada Šibenika.
Evidencijski broj nabave: 2024-113
CPV: 85147000

4. TEHNIČKE SPECIFIKACIJE I TROŠKOVNIK

Količine su okvirne i Naručitelj se ne obvezuje na realizaciju svih količina u Troškovniku, već ovisno o stvarnim potrebama. Troškovnik se nalazi u prilogu ovog Poziva. Usluge sistematskog pregleda zaposlenika trebaju obuhvaćati:

SISTEMATSKI PREGLEDI ŽENE
-KOMPLETNA LABORATORIJSKA OBRADA(KKS,SE,GUK,ALT,AST,GGT,ALP,KREATININ,BILIRUBIN, KOLESTEROL,TRIGLICERIDI,HDL,LDL,FE)
-KOMPLETNA OBRADA URINA
-T3,T4,TSH (HORMONI ŠTITNJAČE)
-ULTRAZVUK ABDOMENA
-ULTRAZVUK DOJKI
-ULTRAZVUK ŠTITNJAČE
-SPECIJALISTIČKI PREGLED GINEKOLOGA
-PAPA TEST
-TRANSVAGINALNA SONOGRAFIJA
-SPECIJALISTIČKI PREGLED INTERNISTE (KLINIČKI PREGLED, EKG S OČITANJEM, TE ZAKLJUČNO MIŠLJENJE, RAZGOVOR I PREPORUKA ZA EVENTUALNO DALJNJE LIJEČENJE).

SISTEMATSKI PREGLED MUŠKARCI
-KOMPLETNA LABORATORIJSKA OBRADA (KKS,SE,GUK,ALT,AST,GGT,ALP,KREATININ,BILIRUBIN,KOLESTEROL, TRIGLICERIDI,HDL,LDL,FE)
-KOMPLETNA OBRADA URINA
-PSA (TUMORSKI MARKER PROSTATE)
-ULTRAZVUK ABDOMENA
-ULTRAZVUK PROSTATE
-ULTRAZVUK ŠTITNJAČE
-SPECIJALISTIČKI PREGLED INTERNISTE (KLINIČKI PREGLED,EKG S OČITANJEM,ZAKLJUČNO MIŠLJENJE,RAZGOVOR I PREPORUKA ZA EVENTUALNO DALJNJE LIJEČENJE).

5. ROK ISPORUKE I MJESTO IZVRŠENJA

Rok za izvršenje predmetne usluge je 3 mjeseca od dana obostranog potpisa Ugovora. Mjesto izvršenja usluge je u prostorijama Pružatelja usluge.

6. NAČIN IZRAČUNA CIJENE I PLAĆANJE

Cijena ponude je nepromjenjiva, te se izražava u eurima za cjelokupni predmet nabave brojkama i slovima. U cijenu ponude su uračunati svi troškovi i popusti, bez poreza na dodanu vrijednost, koji se iskazuje zasebno.

Odabrani ponuditelj dužan je nakon izvršene usluge Naručitelju dostaviti e-račun uz koji mora biti priloženo izvješće o stvarno pruženim uslugama.

Količina usluga je okvirna, a Naručitelj se obvezuje platiti račun samo za stvarno izvršene usluge, odnosno za stvaran broj izvršenih sistematskih pregleda prema potpisnoj listi zaposlenika koji su pristupili i obavili sistematski pregled.

7. PROCIJENJENA VRIJEDNOST NABAVE

Procijenjena vrijednost nabave je **23.000,00 EUR bez PDV-a.**

8. ROK VALJANOSTI PONUDE

Najmanje **30 dana** od dana otvaranja ponuda.

9. KRITERIJ ODABIRA PONUDE

Kriterij odabira ponude je **najniža cijena**

NAČIN DOSTAVE PONUDE:

Ponuda se dostavlja u pdf formatu elektroničkim putem na e – mail adresu: nabava@sibenik.hr.

Ukoliko ponuditelji žele, mogu zaključati privitak e-maila, te dostaviti naručitelju šifru za otvaranje privitka odmah po isteku roka za dostavu ponuda.

Ponuditelj može dostaviti samo jednu ponudu. Ponuditelju koji preda ili sudjeluje u više ponuda, bit će odbijene sve njegove ponude.

Ponuda treba u pravilu sadržavati sljedeće dijelove:

- **Ponudbeni list**
- **Troškovnik**

10. ROK ZA DOSTAVU PONUDA:

Rok za dostavu ponuda je **27. 05. 2024. do 12 sati.**

Otvaranje ponuda nije javno, a ponuditelj će biti u najkraćem roku obaviješten o rezultatima natječaja.

11. BITNI ZAHTJEVI VEZANI ZA PREDMET NABAVE

- Ugovor će se sklopiti u skladu s uvjetima određenima ovom Pozivom.
- Pružanje usluge započinje odmah po potpisivanju Ugovora, u dogovoru s osobom ovlaštenom od strane Naručitelja.

Nakon izvršenog sistematskog pregleda Pružatelj usluge je dužan dostaviti:

- medicinske nalaze i stručno mišljenje svakom pojedinom zaposleniku
- Izvješće o stvarno pruženim uslugama koje se sastoji od popisa pruženih usluga i potpisne liste zaposlenika koji su pristupili i obavili sistematski pregled.
- Naručitelj se ne obvezuje na realizaciju svih količina navedenih u Troškovniku, već stvarna realizacija ovisi o stvarno izvršenim uslugama

GRAD ŠIBENIK

OIB: 55644094063

Trg palih branitelja Domovinskog rata 1

22000 Šibenik

P O N U D B E N I L I S T

SISTEMATSKI PREGLEDI ZAPOSLENIKA GRADA ŠIBENIKA

Naziv ponuditelja (naziv, sjedište, adresa, OIB ili nacionalni identifikacijski broj, adresa za dostavu pošte, broj računa, navod da je li ponuditelj u sustavu pdv-a):

Cijena za predmet nabave, bez pdv-a: _____

(slovima: _____)

Iznos pdv-a: _____

Ukupna cijena za predmet nabave: _____

Ako ponuditelj nije u sustavu pdv-a ili je predmet nabave oslobođen pdv-a, na mjesto predviđeno za upis cijene ponude s pdv-om, upisuje se isti iznos kao što je upisan na mjestu predviđenom za upis cijene ponude bez pdv-a, a mjesto predviđeno za upis iznosa pdv-a ostavlja se prazno.

Kontakt osoba za pojašnjenje ponude, telefon, faks i e-pošta:

Rok valjanosti ponude:

U _____ dana _____.

M.P.

(ime, prezime i potpis ovlaštene osobe ponuditelja)

PRILOG - TROŠKOVNIK

R.B.	OPIS STAVKE	KOLIČINA	JEDINIČNA CIJENA (bez PDV-a)	IZNOS (JEDINIČNA CIJENA x KOLIČINA)
1.	Sistematski pregled zaposlenika Grada Šibenika ŽENE	67		
			Ukupno	
			PDV 25%*	
			Sveukupno	

R.B.	OPIS STAVKE	KOLIČINA	JEDINIČNA CIJENA (bez PDV-a)	IZNOS (JEDINIČNA CIJENA x KOLIČINA)
1.	Sistematski pregled zaposlenika Grada Šibenika MUŠKARCI	48		
			Ukupno	
			PDV 25%*	
			Sveukupno	

UKUPNO PAKET ŽENE + PAKET MUŠKARCI	
PDV 25%:	
SVEUKUPNA CIJENA PONUDE:	

*Ako ponuditelj nije u sustavu PDV-a ili je predmet nabave oslobođen PDV-a, rubriku ostaviti praznom

ZA PONUDITELJA:

M.P.

(ime, prezime i potpis ovlaštene osobe
ponuditelja)