



KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH"

10000 ZAGREB, Sveti Duh 64

URED RAVNATELJA

Telefon: 01 3712 153

Faks: 01 3712 308

E-mail: kb@kbsd.hr

POZIV ZA DOSTAVU PONUDE

Redovni godišnji servis filtera i dezinfekcija uređaja i spremnika NIRO za
jednogodišnje razdoblje u Zavodu za medicinsko laboratorijsku dijagnostiku

Zagreb, 8.3.2024

OPĆI PODACI I PODACI O POSTUPKU

1. **Naručitelj:** Klinička bolnica „Sveti Duh“, Sveti Duh 64, 10000 Zagreb, OIB: 65119154523
2. **Adresa za kontakt:** jednostavna_nabava@kbsd.hr
3. **Predmet nabave:** Redovni godišnji servis filtera i dezinfekcija uređaja i spremnika NIRO za
jednogodišnje razdoblje u Zavodu za medicinsko laboratorijsku dijagnostiku
4. **Evidencijski broj nabave:** 036-2024-LAB
5. **CPV:** 50514100
6. **Vrsta postupka nabave:** jednostavna nabava
7. **Procijenjena vrijednost nabave:** 8.000,00€ (bez PDV-a)
8. **Mjesto pružanja usluga:** u sjedištu Naručitelja
9. **Rok izvršenja usluge:** do 12 mjeseci od dana potpisivanja Ugovora.
10. **Rok valjanosti ponude:** 60 dana
11. **Jezik na kojem se izrađuje ponuda:** hrvatski jezik i latinično pismo
12. **Datum i vrijeme dostave ponuda:** najkasnije do 13.3.2024. u 12:00 sati
13. **Način dostave ponude:** elektroničkom poštom na adresu: jednostavna_nabava@kbsd.hr

PREDMET NABAVE

Predmet nabave je servis filtera Niro-MP-22-Duplex, tip Niro-VV-MP-22 (2 kom-Duplex) i redoviti godišnji servis i dezinfekcija uređaja i spremnika NIRO-VV-UAT-250-DLX.

Godišnji servis treba uključiti i nadogradnju programa i Certifikat o servisu i kalibraciji od ovlaštenog servisa

ODREDBE O SPOSOBNOSTI GOSPODARSKIH SUBJEKATA

- Izjava da je ponuditelj ovlašten za servis Niro uređaja

PONUDA

1. **Način izrade ponude**
Pri izradi ponude, gospodarski subjekt/ponuditelj ne smije mijenjati i nadopunjavati dokumente iz ovog
Poziva za dostavu ponude.
2. **Sadržaj ponude:**
 - a. Popunjeni Troškovnik - potpisan i ovjeren od osobe ovlaštene za zastupanje gospodarskog



KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH"

10000 ZAGREB, Sveti Duh 64

URED RAVNATELJA

Telefon: 01 3712 153

Faks: 01 3712 308

E-mail: kb@kbsd.hr

subjekta/ponuditelja.

- b. Ponudbeni list
 - c. Tražene dokaze o sposobnosti navedene u ovom Pozivu za dostavu ponude, ako je primjenjivo
 - d. Troškovnik u tabličnoj datoteci (xls, xlsx, ods datoteka)
3. Način dostave ponude: na adresu elektroničke pošte jednostavna_nabava@kbsd.hr
4. Način iskaza cijene predmeta nabave
- Cijena ponude mora biti izražena brojkama, u eurima, za cjelokupni predmet nabave. U cijenu ponude bez poreza na dodanu vrijednost moraju biti uračunati svi troškovi i popusti.
- Porez na dodanu vrijednost je potrebno posebno iskazati.
5. Naručitelj zadržava pravo korekcije stvarnih količina u odnosu na količinu navedenu u troškovniku.

ROK, NAČIN I UVJETI PLAĆANJA

Plaćanje je u roku do 60 (šezdeset) dana od dana primitka računa za izvršene usluge.

VRSTA, SREDSTVO JAMSTVA I UVJETI JAMSTVA

N/P

KRITERIJ ODABIRA

Kriterij za odabir ponude je najniža cijena.

ROK DONOŠENJA ODLUKE O ODABIRU

Naručitelj se obvezuje donijeti Odluku o odabiru u roku od 30 (trideset) dana od dana isteka roka za dostavu ponuda.

U Zagrebu, 8.3.2024.

Služba nabave i opskrbe Klinička bolnica „Sveti Duh“