



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

Teleradiologija

Zagreb, 15.4.2024.

### 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](mailto:jednostavna_nabava@kbsd.hr)
3. **Predmet nabave:** Teleradiologija
4. **Evidencijski broj nabave:** 122-2024-RTG
5. **CPV:** 85148000
6. **Vrsta postupka nabave:** jednostavna nabava
7. **Procijenjena vrijednost nabave:** 26.000,00 € (bez PDV-a)
8. **Mjesto pružanja usluga:** u sjedištu Naručitelja i sjedištu Pružatelja usluga (odabrani Ponuditelj).
9. **Rok izvršenja usluge:** do 12 mjeseci od dana potpisivanja Ugovora/izdavanja narudžbnice.
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 22.4.2024. u 12:00 sati
13. **Način dostave ponude:** elektroničkom poštom na adresu: [jednostavna\\_nabava@kbsd.hr](mailto:jednostavna_nabava@kbsd.hr)

### PREDMET NABAVE

Usluga očitavanja specijalističkih nalaza (MR regija) putem teleradiologije.

Rok za očitavanje do 7 dana od dana preuzimanja snimljenog materijala.

Kontinuitet subspecijalista u dogovoru s naručiteljem u procesu očitavanja nalaza.

### ODREDBE O SPOSOBNOSTI GOSPODARSKIH SUBJEKATA

#### Tehnička i stručna sposobnost:

Sukladno članku 259. ZJN 2016. javni naručitelj u ovoj Dokumentaciji definira uvjete tehničke i stručne sposobnosti kojima gospodarski subjekt dokazuje da ima potrebne ljudske i tehničke resurse te potrebno iskustvo za izvršenje ugovornih obveza na odgovarajućoj razini kvalitete. Ponuditelj mora dokazati postojanje tehničke i stručne sposobnosti slijedećim dokazima:

#### Obrazovne i stručne kvalifikacije pružatelja usluge:

Sukladno članku 268. stavku 1. točki 4. ZJN 2016 gospodarski subjekti trebaju imati na raspolaganju za potrebe izvršenja ugovora najmanje jednog (1) liječnika specijalista radiologije, koji imaju važeće odobrenje za samostalan rad, za očitavanje radioloških nalaza iz područja MR dijagnostike po regijama.



- Izjava o obrazovnim i stručnim kvalifikacijama koju daje ovlaštena osoba gospodarskog subjekta, a koja sadrži sljedeće podatke:

- imena i prezimena liječnika specijalista radiologa koji će sudjelovati i biti odgovorni za interpretaciju iz područja CT dijagnostike po regijama te njihove obrazovne i stručne kvalifikacije.

Uslugu će moći pružati samo radiolozi navedeni u dostavljenoj izjavi ponuditelja.

Dostavljenim dokazom ponuditelj treba nedvojbeno dokazati da raspolaže s najmanje jednim

(1) liječnikom specijalistom radiologije za očitavanje radioloških nalaza teleradiološkim modelom rada preko sustava telemedicine iz područja MR dijagnostike po regijama.

- Osposobljenost stručnjaka dokazuje se preslikom diploma i preslikom odobrenja za samostalan rad kojim se nedvojbeno može dokazati da pojedini ključni stručnjak posjeduje odgovarajuće obrazovne kvalifikacije sukladno traženom.

#### **PONUĐA**

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 subjekta/ponuditelja.
- b. Popunjeni troškovnik u tabličnom zapisu (xls, xlsx, ods)
- c. Ponudbeni list
- d. Tražene dokaze o sposobnosti navedene u ovom Pozivu za dostavu ponude, ako je primjenjivo

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



**KLINIČKA BOLNICA "SVETI DUH"**

**10000 ZAGREB, Sveti Duh 64**

**URED RAVNATELJA**

Telefon: 01 3712 153

Faks: 01 3712 308

E-mail: kb@kbsd.hr

---

#### **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, 15.4.2024.

Služba nabave i opskrbe KB „Sveti Duh“