



ZAVOD ZA HITNU MEDICINU SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE

Spinčićeva 1, HR-21000 Split
IBAN: HR0223900011101060027
SWIFT/BIC code: HPBZHR2X
Hrvatska poštanska banka d.d.
OIB: 70044517580

www.zhmsdz.hr e-mail: pisarnica@zhmsdz.hr
Centrala: T 021/540-914
Ravnatelj: T 021/540-909 F 021/540-910
Gl. tehničar: T 021/540-913 F 021/682-326
Nabava: T 021/540-917

Pravni i kadr.pos.: T 021/540-906 F 021/682-337
Ekon.-financ. poslovi: T 021/540-911, 540-905
Unutarnja revizija: T 021/540-904
SP: T 021/682-030 F 021/682-327
MPDJ: T 194 T 021/389-566

Ravnatelj

Klasa: 406-07/19-01/48

Ur. broj: 2181-148-01-20-01

Split, 28. kolovoza 2020. godine

POZIV NA DOSTAVU PONUDA u postupku jednostavne nabave Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM

Poštovani,

Naručitelj, Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije pokrenuo je jednostavnu nabavu za **Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM**, te Vam upućujemo ovaj Poziv na dostavu ponude.

Sukladno članku 12., stavku 1. Zakona o javnoj nabavi (NN 120/16) za godišnju vrijednost nabave iz Plana nabave manju od 200.000,00 kuna bez PDV-a, odnosno 500.000,00 kn bez PDV-a (tzv. jednostavnu nabavu) naručitelj nije obavezan provoditi postupke javne nabave propisane Zakonom o javnoj nabavi.

1. OPIS PREDMETA NABAVE

Predmet nabave su usluge **Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM** za potrebe Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije.

Ponuditelj je u obvezi ponuditi cjelokupan predmet nabave.

- **Troškovnik/ Tehnička specifikacija predmeta nabave** određena u prilogu Poziva.
- **Količina predmeta nabave** je utvrđena u Troškovniku predmeta nabave. Količina je **točno** određena.
- **Popis vozila za potrebe izvršenja usluge sa nepokretnom (ugrađenom) medicinskom opremom:** određen u prilogu Poziva.
Ukupnu cijenu čini cijena s PDV-om.
- **Procijenjena vrijednost nabave (bez PDV-a):** 100.800,00 kn.
- **Kriterij za odabir ponude:** najniža cijena.
- Davatelj usluge obvezuje se osigurati stručnu osobu, završene stručne spreme u zanimanju „vozač motornog vozila“ ili vozača s položenom C kategorijom, s jednom (1) godinom radnog iskustva u struci, a za obavljanje sanitetskog prijevoza po pozivu liječnika na temelju uredno popunjenog naloga.
- Davatelj usluge obvezuje se usluge obavljati radnim danom od ponedjeljka do petka, u radnom vremenu prilagođenom trajektu;
- Davatelj usluge obvezuje se osigurati prostor za čuvanje vozila, održavati ih i čuvati iste od štetnih utjecaja;
- Naručitelj preuzima sve troškove održavanja sanitetskih vozila i to: registracija i osiguranje vozila, popravak i servis vozila, te trošak goriva;
- Davatelj usluge se obvezuje tijekom obavljanja usluga primjenjivati svu razumnu pažnju, tj. pažnju dobrog domaćina / gospodarstvenika;
- Davatelj usluge odgovara za nastalu štetu na vozilima ukoliko do štete dođe uslijed postupanja s krajnjom nepažnjom.

Upute za rad i obavljanje usluge:

- Naručitelj ima pravo obavljati nadzor nad obavljanjem usluge i davati davatelju usluge upute za rad, a davatelj usluge se obvezuje isto omogućiti. Davatelj usluge se obvezuje podvrgnuti edukaciji prema potrebama i programu naručitelja.

Vođenje evidencije obavljene usluge

- Davatelj usluge se obvezuje voditi evidenciju prijevoza pacijenata prema potrebama naručitelja i to:
 - evidencija Putnih radnih listova.
 - evidencija Naloga sanitetskog prijevoza,
 - evidencija Knjige primopredaje i Knjige vožnje.

Vođenje evidencije predavati u Sjedište naručitelja (Spinčićeva 1, Split) Odjel sanitetskog prijevoza, n/r Voditelj sanitetskog prijevoza Ante Labrović.

Evidenciju Putnih radnih listova i Naloga sanitetskog prijevoza predavati 2 puta mjesečno (15. i 30./31. dana tekućeg mjeseca).

U Nalogu sanitetskog prijevoza obavezno definirati prijeđene kilometre.

Također, davatelj usluge se obvezuje predavati račune utroška goriva najkasnije do zadnjeg dana u mjesecu za tekući mjesec u Sjedište naručitelja.

Napomena!

- Prestankom važenja ugovorne obveze, davatelj usluge obvezuje se naručitelju vratiti neoštećena vozila pri čemu se isključuje odgovornost za istrošenost vozila nastalu njegovom redovnom upotrebom.

2. UVJETI NABAVE

Ponuda treba ispunjavati slijedeće uvjete:

- Način izvršenja predmeta nabave će se izvršiti putem Ugovora;
- Planirani početak izvršenja usluga je odmah po sklapanju Ugovora, a predviđeno trajanje ugovora je 12 mjeseci od dana potpisa ugovora;
- Mjesto pružanja usluge: Otok Šolta;
- **Rok, način i uvjeti plaćanja:** Račun se dostavlja u elektroničkom obliku (strukturirani elektronički račun u XLM formatu) na e-mail adresu eracun@zhmsdz.hr kroz nacionalnu centralnu platformu eRacun za državu s naznakom na računu „Račun za predmet nabave „Račun za predmet nabave: Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM (jednostavna nabava), sukladno ugovoru br. ___“;
- Plaćanje se obavlja na žiro račun ponuditelja. Isključeno je plaćanje predujma.
- **Rok valjanosti ponude:** 60 dana;
- **Cijena ponude:** cijena ponude je nepromjenjiva za vrijeme trajanja ugovora i ne može se izmijeniti za vrijeme trajanja Ugovora, u cijenu ponude bez PDV-a računavaju se svi troškovi i popusti ponuditelja. Sav rizik u slučaju promjene cijena snosi odabrani ponuditelj;
- **Popunjeni svi prilozi iz ovog Poziva na dostavu ponuda.**

3. ODREDBE O SPOSOBNOSTI NATJECATELJA ILI PONUDITELJA

U ovom postupku nabave ponuditelji moraju dokazati tehničku i stručnu sposobnost.

Uvjeti tehničke i stručne sposobnosti ponuditelja te dokumenti kojima ponuditelji dokazuju sposobnost:

1. Svaki ponuditelj mora dostaviti Izvadak o upisu u sudski, obrtni, strukovni ili drugi odgovarajući registar u državi njegova poslovnog nastana.

Ako se u državi poslovnog nastana gospodarskog subjekta ne izdaju takvi dokumenti ili ako ne obuhvaćaju sve okolnosti, oni mogu biti zamijenjeni izjavom pod prisegom ili, ako izjava pod prisegom prema pravu dotične države ne postoji, izjavom davatelja s ovjerenim potpisom kod nadležne sudske ili upravne vlasti, javnog bilježnika ili strukovnog ili trgovinskog tijela u državi poslovnog nastana gospodarskog subjekta, odnosno državi čiji je osoba državljanin. Izvadak ne smije biti stariji od tri (3) mjeseca od početka postupka jednostavne nabave.

- Dostavljenim dokumentom ponuditelj mora dokazati da je registriran za obavljanje djelatnosti koja je u vezi s predmetom nabave.

4. JEZIK I PISMO PONUDE

Ponuda zajedno s pripadajućom dokumentacijom mora biti predana na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu.

5. SASTAVNI DIJELOVI PONUDE

Ponuda treba sadržavati:

- Ponudbeni list predmeta nabave (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja);
- Troškovnik predmeta nabave (ispunjen i potpisan od strane ponuditelja);
- Ostale dokumente/popunjene priloge tražene u Pozivu na dostavu ponuda.

6. NAČIN DOSTAVE PONUDE

Ponuda se dostavlja na Ponudbenom listu predmeta nabave i Troškovniku predmeta nabave i ostalim traženim privicima iz Poziva na dostavu ponude, a koje je potrebno ispuniti i potpisati od strane ovlaštene osobe ponuditelja. Naručitelj neće prihvatiti ponudu koja ne ispunjava uvjete i zahtjeve vezane uz predmet nabave iz ovog Poziva na dostavu ponude.

Molimo da Vašu ponudu dostavite:

- Rok za dostavu ponude: ponudu je potrebno, bez obzira na način dostave, dostaviti **do 02. rujna 2020. god. u 09:00h**
- Način dostave ponude: Ponuda se u zatvorenoj oмотnici dostavlja na adresu naručitelja osobno ili poštom
Na omotnici ponude mora biti naznačeno:
 - Naziv i adresa Naručitelja
 - Naziv i adresa Ponuditelja
 - Naziv predmeta nabave s naznakom „jednostavna nabava“
 - Naznaka „ ne otvaraj“
- Mjesto dostave ponude: Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, Spinčićeva 1, 21 000 Split (ukoliko šaljete poštom), Spinčićeva 2b „Zgrada Lazarice“(neposredno, na protokol).

7. OSTALO

- Kontakt osoba: Antonia Begonja, mag.oec.
Telefon: 021/540-917
Mob: 091/4010-178
E: antonia.begonja@zhmsdz.hr

S poštovanjem,

Ravnatelj: Leo Luetić, dr. med., spec. HM

PONUDBENI LIST
Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM

Naziv i sjedište Naručitelja: Zavod za hitnu medicinu SDŽ, Spinčićeva 1, 21000 Split

Naziv i sjedište Ponuditelja (tvrtka,OIB, adresa sjedišta) _____

Broj računa ponuditelja (IBAN) _____

Da li je ponuditelj u sustavu PDV-a: DA - NE (zaokružiti)

Adresa za dostavu pošte: _____

Adresa za dostavu e-pošte: _____

Kontakt osoba ponuditelja: _____

Broj telefona i fax-a: _____

Broj ponude: _____

CIJENA PONUDE* (bez PDV-a):	kn
IZNOS PDV-a**:	kn
UKUPNA CIJENA PONUDE (s PDV-om):	kn

Rok valjanosti ponude: 60 dana od dana određenog za dostavu ponuda

U _____, dana _____ 2020. god.

(ime, prezime i potpis osobe ovlaštene za zastupanje ponuditelja)

* Cijena se izražava u kunama. U cijenu ponude moraju biti uračunati svi troškovi i popusti.

**Ako ponuditelj nije u sustavu PDV-a u ponudbenom listu, 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.

Troškovnik predmeta nabave
Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM

RB	Predmet nabave	Mjerna jedinica	Količina	Jedinična cijena (bez PDV-a)	Ukupna cijena (bez PDV-a)
1.	Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM	mjesec	12		
				Ukupno (bez PDV-a):	
				PDV:	
				Sveukupno:	

U _____, dana _____ 2020.godine

M.P.

(ime, prezime i potpis ovlaštene osobe)

Prilog broj 3.

Naziv ponuditelja: _____

Adresa sjedišta ponuditelja: _____

OIB ponuditelja: _____

**IZJAVA O PRIHVACANJU SVIH UVJETA IZ
POZIVA NA DOSTAVU PONUDA**

Izjavljujemo da smo, kao ponuditelj u postupku jednostavne nabave za Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM, pročitali i proučili sve odredbe iz Poziva na dostavu ponuda i da smo s istima upoznati, odnosno da smo iste u potpunosti razumjeli.

Nadalje izjavljujemo da prihvaćamo sve uvjete iz ovog Poziva na dostavu ponuda i obvezujemo se da ćemo, ukoliko naša ponuda bude odabrana, izvršiti predmet nabave u skladu s odredbama iz ovog Poziva na dostavu ponuda.

M.P.

(potpis osobe ovlaštene po zakonu za zastupanje pravne osobe)

U _____ dana _____ 2020. godine

**POPIS VOZILA ZA POTREBE IZVRŠENJA USLUGE
SA NEPOKRETNOM (UGRAĐENOM) MEDICINSKOM OPREMOM**

Popis vozila:

- ST 571 TI (Volkswagen 2.5 TDI)
- ST 426 ZH (Citroen Jumpy 2.0 HDI)

Popis medicinske opreme u vozilima:

- ST 571 TI (Volkswagen 2.5 TDI) - dvije boce kisika (10 litara) s manometrom, rasklopna nosila.
- ST 426 ZH (Citroen Jumpy 2.0 HDI) - nema

U slučaju nužde kontakt osoba za medicinsku opremu: Robert Radan, glavni tehničar Zavoda.
Kontakt broj: 095/9065-069.

Naljepnica za kuvertu

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU SPLITSKO-DALMATINSKE ŽUPANIJE

Spinčićeva 1
21 000 Split

**Usluge prijevoza bolesnika vozilom ZHM
-JEDNOSTAVNA NABAVA-**

„NE OTVARAJ“