**OBRASCI ZA PODNOŠENJE PONUDE**

u postupku:

**Nabava digitalnog RTG-C-luk dijaskopskog sustava i specijalističkog OP stola**

Evidencijski broj nabave:

**EV04**

**Naziv projekta: KK.01.2.1.02.0306**

**– ZAKRPA INTERVERTEBRALNOG DISKA - (IVD zakrpa) rješava križobolju**

***Prilog 1***

**PONUDBENI LIST**

1. **Naziv i sjedište Naručitelja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naručitelj** | **Specijalna bolnica za kirurgiju MEDICO** |
| **Adresa sjedišta** | **Agatićeva 8, 51000 Rijeka** |
| **OIB** | **57951842896** |
| **Predmet nabave:** | **Nabava digitalnog RTG-C-luk dijaskopskog sustava i specijalističkog OP stola** |
| **Evidencijski broj nabave** | **EV04** |

1. **Naziv i sjedište Ponuditelja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupa predmeta nabave**  *(zaokružiti)* | **GRUPA 1 – digitalni RTG-C-luk dijaskopski sustav**  **GRUPA 2 – specijalistički OP stol** |
| **Zajednica ponuditelja**  *(zaokružiti)* | DA NE |
| **Ponuditelj**  *(u slučaju zajednice, naziv člana zajednice ovlaštenog za komunikaciju s Naručiteljem)* |  |
| **Adresa sjedišta**  *(u slučaju zajednice, adresa sjedišta člana zajednice ovlaštenog za komunikaciju s Naručiteljem)* |  |
| **OIB/****nacionalni identifikacijski broj** |  |
| **Broj računa (IBAN)** |  |
| **BIC (SWIFT) i/ili naziv poslovne banke** |  |
| **Ponuditelj u sustavu PDV-a** *(zaokružiti)* | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **E-mail** |  |
| **Kontakt osoba ponuditelja** |  |
| **Sudjelovanje podugovaratelja** *(zaokružiti)* | DA NE |

1. **Ponuda**

|  |  |
| --- | --- |
| **Broj ponude** |  |
| **Datum ponude** |  |

1. **Cijena ponude**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cijena ponude bez PDV-a (HRK)** |  |
| **Iznos PDV-a (HRK)** |  |
| **Cijena ponude s PDV-om (HRK)** |  |

*Ako Ponuditelj nije u sustavu 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 na mjesto predviđeno za upis iznosa PDV-a se ostavlja prazno. Cijena ponude izražava se u kunama (HRK).*

1. **Rok valjanosti ponude**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok valjanosti ponude**  *(najmanje 60 (šezdeset) dana od krajnjeg roka za dostavu ponuda)* |  |

**Svojim potpisom potvrđujemo da smo proučili i razumjeli Poziv na dostavu ponude i sve uvjete ovog postupka nabave te da dajemo ponudu u skladu s odredbama Poziva na dostavu ponude.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ime i prezime ovlaštene osobe)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(mjesto i datum) (potpis ovlaštene osobe)*

***Prilog 1a***

**PONUDBENI LIST – Dodatak 1**

**– PODACI O ČLANOVIMA ZAJEDNICE PONUDITELJA –**

*(Popunjava se za sve članove zajednice ponuditelja posebno. Ukoliko nema zajednice ponuditelja, nije potrebno dostaviti.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ČLAN br. 1** |  |
| **Naziv člana zajednice ponuditelja** |  |
| **Adresa sjedišta** |  |
| **OIB/nacionalni identifikacijski broj** |  |
| **Broj računa (IBAN)** |  |
| **BIC (SWIFT) i/ili naziv poslovne banke** |  |
| **Član zajednice ponuditelja je u sustavu PDV-a** *(zaokružiti)* | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **E-mail** |  |
| **Kontakt osoba člana zajednice ponuditelja** |  |
| **Dio predmeta nabave koji će izvršavati član zajednice ponuditelja** *(navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ČLAN br. 2** |  |
| **Naziv člana zajednice ponuditelja** |  |
| **Adresa sjedišta** |  |
| **OIB/nacionalni identifikacijski broj** |  |
| **Broj računa (IBAN)** |  |
| **BIC (SWIFT) i/ili naziv poslovne banke** |  |
| **Član zajednice ponuditelja je u sustavu PDV-a** *(zaokružiti)* | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **E-mail** |  |
| **Kontakt osoba člana zajednice ponuditelja** |  |
| **Dio predmeta nabave koji će izvršavati član zajednice ponuditelja** *(navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio)* |  |

**Napomena: *Ako postoji više članova zajednice ponuditelja, dodati odgovarajući broj tablica. Tablicu je potrebno ispuniti posebno za svakog člana zajednice ponuditelja.***

***Za svakog člana zajednice u ponudi se dostavljaju dokazi iz točke 3.1. i 4.1. Poziva na dostavu ponude.***

***Prilog 1b***

**PONUDBENI LIST – Dodatak 2**

**– PODACI O PODUGOVARATELJIMA –**

*(Popunjava se za sve podugovaratelje posebno. Ukoliko nema podugovaratelja, nije potrebno dostaviti.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv podugovaratelja** |  |
| **Adresa sjedišta** |  |
| **OIB/nacionalni identifikacijski broj** |  |
| **Broj računa (IBAN)** |  |
| **BIC (SWIFT) i/ili naziv poslovne banke** |  |
| **Podugovaratelj u sustavu PDV-a** *(zaokružiti)* | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **E-mail** |  |
| **Kontakt osoba podugovaratelja** |  |
| **DIO predmeta nabave koji će izvršavati podugovaratelj**  *(navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio)* |  |

Sudjelovanje podugovaratelja ne utječe na odgovornost odabranog ponuditelja za izvršenje ugovora o javnoj nabavi.

**NAPOMENA: *Ako postoji više podugovaratelja, dodati odgovarajući broj tablica.***

***Za svakog podugovaratelja u ponudi se dostavljaju dokazi iz točke 3.1. i 4.1. Poziva na dostavu ponude.***

***Prilog 2 – Izjava nepostojanju osnova za isključenje***

Radi dokazivanja nepostojanja osnova za isključenje iz točke 3.1. Poziva na dostavu ponude, a koji bi mogli dovesti do isključenja ponuditelja iz postupka nabave, dajem sljedeću:

**IZJAVU**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ime i prezime) (adresa i mjesto prebivališta)*

broj identifikacijskog dokumenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izdanog od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

kao osoba ovlaštena za zastupanje gospodarskog subjekta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(naziv i sjedište gospodarskog subjekta, OIB ili nacionalni identifikacijski broj)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izjavljujem da:

* ponuditelj ili osoba ovlaštena po zakonu za zastupanje ponuditelja (osobe koja je član upravnog, upravljačkog ili nadzornog tijela ili ima ovlasti zastupanja, donošenja odluka ili nadzora toga gospodarskog subjekta) nije pravomoćno osuđena za bilo koje od sljedećih kaznenih djela odnosno za odgovarajuća kaznena djela prema propisima države sjedišta ponuditelja ili države čiji je državljanin osoba ovlaštena po zakonu za zastupanje ponuditelja: sudjelovanje u zločinačkoj organizaciji, zločinačko udruženje, počinjenje kaznenog djela u sastavu zločinačkog udruženja, udruživanje za počinjenje kaznenih djela, terorizam ili kaznena djela povezana s terorističkim aktivnostima, pranje novca ili financiranje terorizma, dječji rad ili druge oblike trgovanja ljudima, korupcija, primanje mita u gospodarskom poslovanju, davanje mita u gospodarskom poslovanju, zlouporaba u postupku javne nabave, zlouporaba položaja i ovlasti, nezakonito pogodovanje, primanje mita, davanje mita, trgovanje utjecajem, davanje mita za trgovanje utjecajem, zlouporaba položaja i ovlasti, zlouporaba obavljanja dužnosti državne vlasti, protuzakonito posredovanje, prijevara, prijevara u gospodarskom poslovanju, utaja poreza ili carine, subvencijska prijevara;
* je ponuditelj ispunio obvezu isplate plaća zaposlenicima, plaćanja doprinosa za financiranje obveznih osiguranja (osobito zdravstveno ili mirovinsko) ili plaćanja poreza u skladu s propisima Republike Hrvatske kao države u kojoj je osnovan ponuditelj, u skladu s propisima države poslovnog nastana ponuditelja (ako oni nemaju poslovni nastan u Republici Hrvatskoj), osim ako je u skladu s posebnim pravilima odobrena odgoda plaćanja navedenih obveza, te ako mu iznos dospjelih, a neplaćenih obveza nije veći od 200 kuna;
* nije lažno izjavljivao, predstavio ili pružio neistinite podatke u vezi s uvjetima koje je NOJN naveo kao neophodne.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(mjesto i datum)*

M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(ime i prezime ovlaštene osobe)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(potpis ovlaštene osobe)*

**UPUTA:**

Izjavu **nije potrebno** ovjeriti 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.

(Naručitelj će prihvatiti i drugi oblik izjave za dokazivanje odsustva okolnosti za isključenje uz uvjet da sadrži sve navedene podatke)

***Prilog 3 – Popis glavnih isporuka***

**U postupku nabave „Nabava digitalnog RTG-C-luk dijaskopskog sustava i specijalističkog OP stola“, evidencijski broj nabave: EV04, grupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** naručitelja Specijalna bolnica za kirurgiju MEDICO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(naziv gospodarskog subjekta, sjedište, OIB ili nacionalni identifikacijski broj)*

dostavlja sljedeći

**POPIS GLAVNIH ISPORUKA**

**Minimalni uvjet:**

Gospodarski subjekt mora dokazati da je u godini u kojoj je započeo postupak nabave (2021.) i tijekom 5 (pet) godina koje prethode toj godini (2016. do 2020.) isporučio robe iste ili slične predmetu nabave čija je vrijednost u zbroju minimalno jednaka ili veća od procijenjene vrijednosti nabave. Uvjet je moguće dokazivati s minimalno jednom a maksimalno 3 reference.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R.BR.** | **NAZIV I SJEDIŠTE DRUGE UGOVORNE STRANE – NARUČITELJA** | **NAZIV I OPIS IZVRŠENIH ISPORUKA** | **VRIJEDNOST IZVRŠENIH ISPORUKA BEZ PDV-a** | **DATUM I MJESTO IZVRŠENJA** | **IME KONTAKT OSOBE NARUČITELJA I KONTAKT PODACI** *(telefon i/ili e-mail)* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(mjesto i datum)*

M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ime i prezime ovlaštene osobe)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(potpis ovlaštene osobe)*

(Naručitelj će prihvatiti i drugi oblik popisa za dokazivanje uvjeta sposobnosti uz uvjet da sadrži sve navedene podatke)

***Prilog 4 – Izjava o stavljanju resursa na raspolaganje***

**IZJAVA O STAVLJANJU RESURSA NA RASPOLAGANJE**

U skladu s točkom 4.3. Poziva na dostavu ponude, u sklopu postupka nabave „Nabava digitalnog RTG-C-luk dijaskopskog sustava i specijalističkog OP stola“, evidencijski broj nabave: EV04, **grupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** naručitelja Specijalna bolnica za kirurgiju MEDICO,

izjavljujemo da gospodarskom subjektu

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(Naziv, sjedište, OIB ili nacionalni identifikacijski broj gospodarskog subjekta kojem se ustupaju resursi)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

za potrebe izvršenja predmetnog ugovora ustupamo resurse nužne za izvršenje ugovora te se obvezujemo da ćemo iste staviti na raspolaganje navedenom gospodarskom subjektu za sve vrijeme trajanja ugovora.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **R. BR.** | **RESURSI KOJI SE USTUPAJU** | **VRSTA I OPIS POSLOVA KOJI ĆE SE IZVRŠAVATI U SKLOPU UGOVORA** |
| 1 |  |  |

Naziv, sjedište, OIB ili nacionalni identifikacijski broj gospodarskog subjekta koji ustupa resurse:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime ovlaštene osobe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis ovlaštene osobe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(mjesto i datum)*

(Naručitelj će prihvatiti i drugi oblik Izjave uz uvjet da sadrži sve navedene podatke)