

ВОЈНА БОЛНИЦАБрој 533-3

____.08.2024. године

НИШ**07 AUG 2024****Позив за подношење/**понуде, *д о с т а в љ а .* -

На основу члана 66, 67., а у складу са чланом 95. Закона о јавним набавкама (СГ РС бр. 91/19 и 92/23), Војна болница Ниш, бул. др Зорана Ђинђића бб, 18000 Ниш вас позива да доставите понуду за јавну набавку – оквирни споразум, за набавку услуге - текуће поправке и одржавање медицинских апарата и уређаја.

Интернет страница: **www.nabavke.mod.gov.rs**
Идентификатор: **0133/2022 -544- 59 /2024**
Предмет уговора о ЈН: **Набавка услуге**
Врста поступка ЈН: **Јавна набавка – оквирни споразум**
Оглашавач: **ВБ Ниш**
Датум објаве позива: 0808 .2024. године
Назив огласа: **Одржавање уређаја ВМТ/МММ .**

Позив за понуду услуге поправке и одржавања медицинских апарата и уређаја:

Назив/опис
Стерилизатор аутоклав STERIMAT, sn:5150514 (ХИР-Кабинет): - Не стерилише, избацује извештај: <i>Break Unsterile</i> На екрану јавља: <i>Error: Mst-03-131-131</i> <i>Long phase</i> - Замена електронских плоча, екрана и електромагнетног вентила. Провера и контрола уређаја.

НАПОМЕНА: Ближи подаци о врсти радова и деловима за замену дати у Прилогу 1.

1. Ознака из јединственог речника набавки: 50400000 - Услуге поправке и одржавања медицинске и прецизне опреме.
2. Услов за учествовање у поступку јавне набавке је да добављач има потписан оквирни споразум са ВМА Београд за Одржавање медицинске и прецизне опреме произвођача **ВМТ/МММ .**
3. Критеријум за вредновање понуда је економски најповољнија понуда, у складу са чланом бр. 5. Оквирног споразума.
4. Понуду добављач у целини припрема и подноси у складу са позивом и оквирним споразумом. У супротном, понуда се одбија. Уколико је потребно извршити замену р/д и тп/м који нису наведени у достављеним ценовницима, уз понуду доставити допуну ценовника за потребне делове, на основу члана 3. оквирног споразума.
5. Упутство добављачима како да сачине понуду
 - а) Понуда мора бити састављена на српском језику, осим за покретне ствари (ПС) чији назив се исписује у складу са међународно признатим ознакама.
 - б) Обавезна садржина понуде је:
 - Попуњен, потписан и печатом оверен „Образац структуре цене“, (Прилог 1),
 - Попуњен, потписан и печатом оверен „Основни подаци добављача“ (Прилог 2),

6. **Када је ОС склопљен са једним добављачем:** Добављач доставља понуду према садржају тачке 5. тако што потребне обрасце из захтева за подношење понуде правилно попуни хемијском оловком или на рачунару, потпише и печатом овери. Понуду добављач може доставити у затвореној коверти на адресу:

Војна болница Ниш
бул.др Зорана Ђинђића бб
18000 Ниш

На коверти понуде треба назначити:

ПОНУДА ЗА ЈН - ОКВИРНИ СПОРАЗУМ бр. 59/24
Одржавање уређаја ВМТ/МММ .
НЕ ОТВАРАТИ

На полеђини коверте мора бити исписан тачан назив, адреса и телефон добављача.

Уколико добављач лично достављају понуде, неопходно је да је преда у деловодство, канцеларија бр. 4, у приземљу управне зграде Војне болнице Ниш.

Понуда може бити достављена у електронском облику, путем телефакса на број: 018/238-191 у времену од 08.00-15.00 часова; или ivica.djordjevic@mod.gov.rs

7. Понуда ће се сматрати благовременом ако је у Војној болници Ниш приспела најкасније до **12:00 часова дана 15.08.2024.** године.
8. Јавно отварање, благовремено пристиглих понуда, обавиће се у просторији Војне болнице Ниш, објекат број 2, канцеларија Начелника одсека за одржавање одмах по истеку рока за подношење понуда, односно **15.08.2024. године у 12:15 часова.** Отварању понуда могу присуствовати представници добављача са уредним овлашћењем за учешће у поступку отварања понуда, које подносе овлашћеном представнику наручиоца пре почетка јавног отварања.
9. Предметно средство налази се на адреси: Војна болница Ниш бул.др Зорана Ђинђића бб.
10. Војна болница Ниш ће одлуку о издавању наручбенице/додели уговора донети у року од максимално 7 радних дана од дана јавног отварања понуда.
11. Додатне информације и обавештења у вези са припремом понуде понуђач може тражити у писаном облику достављањем захтева на адресу: Војна болница Ниш, са знаком: „Питања за ЈН – број 59/24, **Одржавање уређаја ВМТ/МММ** , путем телефакса на број: 018/238-191 у времену од 08.00-15.00 часова; или ivica.djordjevic@mod.gov.rs

Прилози:

- Прилог бр. 1 - Образац понуде са структуром цена
- Прилог бр. 2 - Основни подаци добављача

АМ/ИЂ

ПО ОВЛАШЋЕЊУ НАЧЕЛНИКА
УПРАВЕ ЗА ВОЈНО ЗДРАВСТВО

ПУКОВНИК

др сц. мед. Небојша Ђенић

Урађено у једном примерку, ископирано у 1 примерка и достављено:

- Уз предмет ЈН,

Објављено на интернет страници:

- www.nabavke.mod.gov.rs

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ СА СТРУКТУРОМ ЦЕНА

На основу позива Војне болнице Ниш број 533 -3 од 07.08.2024.године за ЈН – број 59/23
Одржавање уређаја ВМТ/МММ ,

добављач _____ доставља

П О Н У Д У број _____

1. Назив, цена, вредност:

НАЗИВ	Јединица мере	количина	Јединична цена без ПДВ-а	Јединична цена са ПДВ-ом	Укупна цена без ПДВ-а	Укупна цена са ПДВ-ом
1	2	3	4	5	6 (2x3)	7 (2x4)
Стерилизатор аутоклав STERIMAT, sn:5150514 (ХИР-Кабинет): - Не стерилише, избацује извештај: <i>Break Unsterile</i> На екрану јавља: <i>Error: Mst-03-131-131</i> <i>Long phase</i> - Замена електронских плоча, екрана и електромагнетног вентила. Провера и контрола уређаја.	кпл	1				
Рад извршиоца – дефектажа квара апарата	час					
Рад извршиоца – поправка, контрола и провера апарата	час					
ОСТАЛИ ТРОШКОВИ (путни)	кпл					
УКУПНО						

2. Гарантни рок за за уграђене делове и изведене радове је месеци.
3. Рок реализације услуге је (до 30) дана од дана пријема Наручбенице/Уговора.
4. Рок плаћања за испоручена добра је 30 дана од дана службеног пријема рачуна у Војној болници Ниш.
5. Понуђени резервни делови и потрошни материјал за предметну услугу одржавања/оправке задовољавају стандарде који важе на територији Републике Србије и поседују потребне сертификате.
6. Напомена: _____
(у случају потребе унети напомене)

Место и датум:

М.П.

Добављач:

(име и презиме овлаштеног лица)

(потпис овлаштеног лица)

ОСНОВНИ ПОДАЦИ ДОБАВЉАЧА

1. Предузеће _____
2. Које заступа _____
3. Адреса _____
4. Шифра делатности _____
5. Текући рачун _____
6. ПИБ _____
7. Број ПЕПДВ _____
8. МБ _____
9. Телефон _____
10. Телефакс _____
11. Интернет адреса/е-пошта _____

Место и датум:

Добављач:

(име и презиме)

(потпис и печат)