



**REPUBLIKA HRVATSKA  
PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA  
GRAD DELNICE**

**POZIV ZA DOSTAVU PONUDA**

**ZA PREDMET NABAVE:**

**DOBROVOLJNO (DODATNO I DOPUNSKO) ZDRAVSTVENO  
OSIGURANJE**

**Evidencijski broj nabave: 15-17**

**Delnice, travanj 2015. g.**

## **1. PODACI O JAVNOM NARUČITELJU**

Grad Delnice

51 300 Delnice, Trg 138. brigade HV 4

OIB: 03944325629

Broj telefona: 051/812-055

Broj telefaksa: 051/812-037

Internet adresa: [www.delnice.hr](http://www.delnice.hr)

Odgovorna osoba: Ivica Knežević, dipl.iur, Gradonačelnik

## **2. OSOBA ILI SLUŽBA ZADUŽENA ZA KONTAKT**

Patricia Pleše Medić, struč.spec.oec., Viši stručni referent za financijske poslove

Adresa elektroničke pošte: [patricia@delnice.hr](mailto:patricia@delnice.hr)

## **3. EVIDENCIJSKI BROJ NABAVE**

Evidencijski broj nabave: 15-17

## **4. Popis gospodarskih subjekata s kojima je naručitelj u sukobu interesa u smislu čl. 13. ZJN (NN 90/11, 83/13, 143/13, 13/14) ili navod da takve osobe ne postoje**

Naručitelj kao obveznik primjene Zakona o javnoj nabavi ne smije sklapati okvirne sporazume odnosno ugovore o javnoj nabavi sa sljedećim gospodarskim subjektima:

KRALJICA ŠUMA EKOLOŠKI CENTAR d.o.o. iz Delnica, Petra Krešimira IV 18,

LABTEST d.o.o. iz Zagreba, Domagojeva 6,

POVRATAK PRIRODI d.o.o. iz Zagreba, Domagojeva 6

## **5. VRSTA POSTUPKA NABAVE I UGOVORA**

Naručitelj provodi postupak bagatelne nabave s namjerom sklapanja ugovora s jednim gospodarskim subjektom za usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Naručitelja na razdoblje od 1 (jedne) godine.

## **6. PROCIJENJENA VRIJEDNOST NABAVE:**

Procijenjena vrijednost nabave iznosi 43.000,00 kuna (bez PDV-a).

## **7. OPIS PREDMETA NABAVE**

Usluge dobrovoljnog (dodatnog i dopunskog) zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Naručitelja, prema tehničkoj specifikaciji.

## **8. PREDMET NABAVE PODIJELJEN NA GRUPE**

Predmet nabave nije podijeljen u grupe.

Gospodarski subjekti su dužni nuditi isključivo cjelokupan predmet nabave.

## **9. KOLIČINA PREDMETA NABAVE**

U cijelosti je iskazana u priloženoj tehničkoj specifikaciji.

## **10. TEHNIČKA SPECIFIKACIJA**

Tehnička specifikacija se nalazi u prilogu ovog Poziva.

## **11. MJESTO PRUŽANJA USLUGE**

Od Ponuditelja se traži pružanje usluga koje su predmet nabave za potrebe Naručitelja na području Republike Hrvatske.

## **12. ROK POČETKA PRUŽANJA USLUGE I DULJINA TRAJANJA UGOVORA**

Naručitelj predviđa sklapanje ugovora za usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja na razdoblje od 1 (jedne) godine počevši od okončanja postupka bagatelne nabave. Odabrani

Ponuditelj se obvezuje započeti s izvršenjem usluge odmah po sklapanju ugovora. Pod pojmom godišnji ugovor smatra se ugovor u trajanju od 12 (dvanaest) mjeseci.

### 13. DOKAZ PRAVNE I POSLOVNE SPOSOBNOSTI:

**1. Izvadak iz sudskog, obrtnog, strukovnog ili drugog odgovarajućeg registara države sjedišta, a ako se oni ne izdaju u državi sjedišta, ponuditelj može dostaviti izjavu s ovjerom potpisa** kod nadležnog tijela. Izvod ili izjava **ne smiju biti stariji od tri mjeseca računajući od dana slanja** ovoga Poziva za dostavu ponuda iz kojeg je razvidno da je ponuditelj registriran za izvršenje predmeta nabave.

**2. Potvrda Porezne uprave o stanju duga**– kojom ponuditelj mora dokazati da nema duga po osnovi javnih davanja **ne stariju od trideset (30) dana od dana slanja Poziva za dostavu ponuda**, osim ako je gospodarskom subjektu posebnim propisima odobrena odgoda plaćanja navedenih obveza.

**3. Važeća suglasnost nadležnog ministarstva** za obavljanje poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

### 14. DOKAZ TEHNIČKE I STRUČNE SPOSOBNOSTI

**1. Popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova** i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u kojima se mogu obaviti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja navedene u Specifikaciji na području Republike Hrvatske. Iskustvo u pružanju usluga u većem broju gradova na području Republike Hrvatske je od posebne važnosti za Naručitelja. Ovim dokazom Ponuditelj dokazuje da je sposoban na kvalitetan način pružiti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja svim zaposlenicima Naručitelja na području Republike Hrvatske, a u isto vrijeme da zaposlenici Naručitelja sami biraju zdravstvenu ustanovu prema kriteriju slobodnog izbora zdravstvene ustanove Ponuditelja.

**2. Popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova** i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u kojima se mogu obaviti usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja navedene u Specifikaciji na području Republike Hrvatske. Ovim dokazom Ponuditelj dokazuje da je sposoban na kvalitetan način pružiti uslugu dopunskog zdravstvenog osiguranja svim zaposlenicima Naručitelja na području Republike Hrvatske.

**Ove dokaze ponuditelji mogu dostaviti u neovjerenoj preslici. Neovjerenom preslikom smatra se i neovjereni ispis elektroničke isprave.**

### 15. SADRŽAJ, NAČIN IZRADE I NAČIN DOSTAVE PONUDE

Ponuda se predaje u papirnatom obliku i mora biti uvezena u cjelinu na način da se onemogućí naknadno vađenje ili umetanje listova ili dijelova ponude.

**Stranice ponude se označavaju brojem na način da je vidljiv redni broj stranice i ukupan broj stranica ponude.** Kada je ponuda izrađena od više dijelova, stranice se označavaju na način da svaki slijedeći dio započinje rednim brojem koji se nastavlja na redni broj stranice kojim završava prethodni dio.

Ponuda ne smije sadržavati nikakve izmjene ili dopune osim onih radi usklađivanja s uputama naručitelja ili koje su potrebne radi ispravljanja grešaka koje je počinio ponuditelj.

Ponuda se predaje u izvorniku i piše se neizbrisivom tintom.

Ispravci u ponudi moraju biti izrađeni na način da su vidljivi ili dokazivi (npr. brisanje ili uklanjanje slova ili otiska).

Ispravci moraju uz navod datuma ispravka biti potvrđeni pravovaljanim potpisom ovlaštene osobe ponuditelja.

Za sve nejasnoće vezane uz dokumentaciju za nadmetanje i općenito nadmetanje, ponuditelj se dužan obratiti pravovremeno i to isključivo naručitelju, s zahtjevom za pojašnjenje i očitovanje, najkasnije četiri dana prije roka za dostavu ponude.

**Svaka ponuda mora sadržavati:**

1. Popunjeni ponudbeni list
2. Dokaz pravne i poslovne sposobnosti
3. Dokaz tehničke i stručne sposobnosti

**Ponude se dostavljaju** poštom na adresu naručitelja ili predaju neposredno u pisarnicu naručitelja u zatvorenoj omotnici na kojoj je naznačeno:

- **na prednjoj strani omotnice:**

**GRAD DELNICE  
TRG 138. BRIGADE HV 4  
51 300 DELNICE  
Ev.br.: 15-17  
„ DOBROVOLJNO OSIGURANJE - NE OTVARAJ“**

- **na poleđini:**

**Naziv i adresa ponuditelja**

Ponuditelj samostalno određuje način dostave ponude i sam snosi rizik eventualnog gubitka odnosno nepravovremene dostave ponude.

**Rok za dostavu ponuda je 29.04.2015. godine do 12:00 sati, bez obzira na način dostave.**

Ponude koje ne stignu u pisarnicu Grada Delnica u roku za dostavu ponuda evidentirat će se i obilježiti kao zakašnjele te će neotvorene biti vraćene ponuditelju.

U roku za dostavu ponude ponuditelj može dodatnom, pravovaljano potpisanom izjavom izmijeniti svoju ponudu, nadopuniti je ili od nje odustati. Izmjena ili dopuna ili odustajanje od ponude dostavlja se na isti način kao i ponuda s obveznom naznakom da se radi o izmjeni i/ili dopuni ponude odnosno odustajanju.

#### **16. OTVARANJE PONUDA**

Ovlašteni predstavnici naručitelja otvoriti će ponude po isteku roka za dostavu ponuda, a najkasnije 2 (dva) dana od isteka navedenog roka. **Otvaranje ponuda nije javno.**

#### **17. ELEKTRONIČKA DOSTAVA PONUDE**

Nije dopušteno dostavljanje ponude elektroničkim putem.

#### **18. NAČIN ODREĐIVANJA CIJENE PONUDE**

Cijena ponude piše se brojkama, izražava se za cjelokupan predmet nabave i **nepromjenjiva je tijekom trajanja ugovora.**

Svi troškovi i popusti ne iskazuju se posebno, nego su uračunati u cijenu ponude.

#### **19. VALUTA PONUDE**

Cijena ponude određuje se i izražava u hrvatskim kunama.

#### **20. KRITERIJ ZA ODABIR PONUDE**

Kriterij za odabir je najniža cijena ponude.

Ako su dvije ili više valjanih ponuda jednako rangirane prema kriteriju za odabir ponude, odabrat će se ponuda koja je zaprimljena ranije.

#### **21. JEZIK I PISMO PONUDE**

Ponuda se izrađuje na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu.

**22. ROK VALJANOSTI PONUDE**

Rok valjanosti ponude je 90 dana od dana isteka roka za dostavu ponude.

**23. POSTUPAK SKLAPANJA UGOVORA**

Izvršnošću obavijesti o odabiru sklopit će se ugovor s jednim gospodarskim subjektom, sukladno uvjetima iz poziva za dostavu ponuda.

# 1. OBRAZAC PONUDBENOG LISTA

**Naziv i sjedište naručitelja:** Grad Delnice, Trg. 138. brigade HV 4., 51 300 Delnice

**Predmet nabave:** Dobrovoljno (dodatno i dopunsko) zdravstveno osiguranje

**Evidencijski broj:** 15-17

## Podaci o ponuditelju

### 1. Naziv, sjedište i adresa ponuditelja:

---

---

OIB: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ponuditelj je u sustavu PDV-a  
(potrebno je zaokružiti jednu od ponuđenih mogućnosti)

**DA**

**NE**

Adresa za dostavu pošte i adresa e-pošte:

---

---

Kontakt osoba: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_ Broj faksa: \_\_\_\_\_

### Cijena ponude bez PDV-a:

\_\_\_\_\_  
(cijena ponude u brojkama)

**Iznos PDV-a:** \_\_\_\_\_

### Cijena ponude s PDV-om:

\_\_\_\_\_  
(ukupna cijena ponude u brojkama)

**Rok valjanosti ponude:** 90 dana.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2015. godine.  
(mjesto) (datum)

ZA PONUDITELJA

M.P.

\_\_\_\_\_  
(potpis osobe ovlaštene za zastupanje)

### NAPOMENA:

Ako ponuditelj nije u sustavu PDV-a ili je predmet nabave oslobođen PDV-a, mjesto predviđeno za upis iznosa PDV-a ostavlja se prazno, 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.

## TEHNIČKA SPECIFIKACIJA

Predmet nabave je dobrovoljno zdravstveno osiguranje (dopunsko i dodatno) bez karence i bez franšize za 18 zaposlenika naručitelja (žena 11, muškaraca 7), pristupne dobi 43 godina.

### 1. Dodatno zdravstveno osiguranje godišnje obuhvaća:

#### 1.1. Preventivni sistematski pregled za muškarce sastoji se od:

- pregleda specijaliste medicine rada ili interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ukupni kolesterol, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG-a
- UZ abdomena
- pregleda prostate
- UZ prostate
- pregled specijaliste oftalmologa ili ispitivanje vida
- PSA za osiguranike starije od 40 godina

#### 1.2. Preventivni sistematski pregled za žene sastoji se od:

- pregleda specijaliste medicine rada ili interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ukupni kolesterol, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG-a
- UZ abdomena
- pregleda ginekologa
- pregled specijaliste oftalmologa ili ispitivanje vida
- Papanicolau test
- vaginalni UZ

#### 1.3. Liječenje

- **dva pregleda godišnje** kod različitih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke:

internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog), neurolog, oftalmolog, ortoped, fizijatar, dermatovenerolog, ginekolog, urolog;

- **dva kontrolna pregleda godišnje** po obavljenom specijalističkom pregledu ili preventivnom pregledu

- **laboratorijske pretrage** prema prijedlogu liječnika specijaliste: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kolesterol, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, AST, ALT, GGT, HDL, LDL, acidum uricum;

- **dijagnostička obrada** prema prijedlogu liječnika specijaliste: EKG, UZ srca i krvnih žila, ergometrija, UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur), UZ dojke i štitnjače, EEG, Color doppler krvnih žila, EMNG, fundus, tonometrija, bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi), mikološki brisevi, RTG snimanje koštanog sustava (1 regija, 2 projekcije), radiološka obrada organa prsne šupljine, UZ zglobno-koštanog sustava, Papanicolau test, stupanj čistoće, UZ vaginalnom sondom, mamografija iznad 40.godine.

### 2. Dopunsko zdravstveno osiguranje

Obuhvaća pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja kako je definirano zakonima i zakonskim propisima iz područja zdravstva bez ograničenja. Dopunsko zdravstveno osiguranje obuhvaća pokriće doplate za lijekove na dopunskoj listi Zavoda.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ M.P.

\_\_\_\_\_  
(potpis osobe ovlaštene za zastupanje)