



DOM ZDRAVLJA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska tel.051/666-001, fax. 051/337-405,
MB: 1797620, OIB: 20043484292, Žiro 2402006-11004-02884

Rijeka, 19.10.2016.

Na temelju Odluke Upravnog vijeća Doma zdravlja Primorsko goranske županije broj: 01-1474/1-16 od 21.09.2016. godine, Ravnatelj Doma zdravlja Primorsko goranske županije oglašava

JAVNI NATJEČAJ za prodaju medicinsko – tehničke opreme prikupljanjem pisanih ponuda

I

Prodaje se 1 (jedan) analizator Doma zdravlja Primorsko goranske županije sukladno tablici:

Redni broj	Marka	Tip medicinsko – tehničke oprema	Godina proizvodnje	Početna cijena bez PDV – a (kn)	Napomena
1.	Cobas	Analizator	2009.	1.000,00	Nije u uporabi

Lokacija na kojoj se može pogledati analizator za prodaju i broj telefona za kontakt:

- medicinsko – tehničku opremu (analizator) može se pogledati na lokaciji, Rijeka, Krešimirova 52/a, kontakt osoba: Anamaria Tusić, telefon: 051/666-034; mobitel: 099 251 82 42

II

Prodaja medicinsko – tehničke opreme iz točke I ove odluke provest će se putem javnog prikupljanja ponuda, ponuditelju koji ponudi najveću cijenu i obveže se snositi sve troškove prijenosa prava vlasništva, s time da kupoprodajna cijena (bez PDV - a) ne može biti niža od utvrđene početne cijene.

III

Ponude za medicinsko – tehničku opremu dostavljaju se na ponudbenom listu koji se nalazi u privitku ovog oglasa, u zatvorenoj omotnici, osobno ili poštom na adresu:

Dom zdravlja Primorsko goranske županije
Krešimirova 52 a, 51000 Rijeka

S naznakom „Natječaj za javno prikupljanje ponuda za medicinsko – tehničku opremu“, nazivom i adresom ponuditelja, te naznakom „**ne otvaraj**“.

Pravo podnošenja pisanih ponuda imaju sve fizičke i pravne osobe.

Prodaja medicinsko – tehničke opreme obavlja se po načelu „viđeno-kupljeno“ i isključuje mogućnost naknadnog ulaganja prigovora.



DOM ZDRAVLJA
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska tel.051/666-001, fax. 051/337-405,
MB: 1797620, OIB: 20043484292, Žiro 2402006-11004-02884

Izlazni račun izdaje se isključivo na ime fizičke / pravne osobe koja je za navedenu medicinsko – tehničku opremu dostavila svoju ponudu.

Navedene početne cijene izražene su u kunama bez poreza na dodanu vrijednost.

IV

Ponude moraju biti zaprimljene na adresi prodavatelja najkasnije do **25.10.2016.** godine.

Odluku o odabiru s preslikom zapisnika Dom zdravlja će bez odgode dostaviti svakom ponuditelju na dokaziv način u roku od najkasnije 10 dana od dana isteka roka za dostavu ponuda.

Prilikom odabira najpovoljnije ponude u slučaju da više ponuda ima istovjetne cijene odabrana će biti ponuda koja je prva zaprimljena po redosljedju zaprimanja u upisnik.

Osoba koja ponudi najveću cijenu za medicinsko – tehničku opremu dužna je u roku od 7 dana od dana prijema Odluke o odabiru njegove ponude sklopiti ugovor o kupoprodaji, uplatiti ponudeni iznos i preuzeti opremu, u suprotnom se smatra da je odustala od kupnje.

Ako najpovoljniji ponuditelj odustane od kupnje odnosno sklapanja ugovora ili ako ne uplati ugovoreni iznos u roku, oprema će se prodati ponuditelju čija ponuda zadovoljava uvjete iz natječaja i koji je ponudio prvu nižu cijenu.

Rijeka, 19.10.2016.

Broj: 01-1580/1-16

Ravnatelj:

Boris Ritoša, dipl.oec.



Dostaviti:

- *Oglasne ploče Doma zdravlja Primorsko goranske županije*
- *Internet stranica Doma zdravlja Primorsko goranske županije*
- *Arhiva*



DOM ZDRAVLJA
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska tel.051/666-001, fax. 051/337-405,
MB: 1797620, OIB: 20043484292, Žiro 2402006-11004-02884

Prilog broj 1.

PONUDBENI LIST

(ispunjava ponuditelj koji samostalno podnosi ponudu)

Naziv i sjedište prodavatelja: **DOM ZDRAVLJA PRIMORSKO GORANSKE ŽUPANIJE,**
Rijeka, Krešimirova 52 a, MB: 1797620, OIB: 20043484292, IBAN: HR7924020061100402884

PONUĐITELJ:

Ime/naziv ponuditelja: _____

Sjedište ponuditelja: _____

Adresa ponuditelja: _____

OIB ponuditelja: _____

MB / Broj osobne iskaznice ponuditelja: _____

IBAN ponuditelja: _____

Poslovna banka ponuditelja: _____

Adresa za dostavu pošte ponuditelja: _____

Adresa e – pošte ponuditelja: _____

Kontakt osoba ponuditelja: _____

Broj telefona ponuditelja: _____

Broj faksa ponuditelja: _____



DOM ZDRAVLJA
PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska tel.051/666-001, fax. 051/337-405,
MB: 1797620, OIB: 20043484292, Žiro 2402006-11004-02884

PREDMET PRODAJE:

MEDICINSKO – TEHNIČKA OPREMA	CIJENA PONUDE SA PDV – om
1.	

Ako naša ponuda bude odabrana, prihvaćamo sve uvjete iz Javnog natječaja.

MJESTO I DATUM IZRADE PONUDE: _____

Potpis i pečat ovlaštene osobe ponuditelja: _____