|  |  |
| --- | --- |
|  | **КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ**Аутономна покрајина Војводина, Република СрбијаХајдук Вељкова 1, 21000 Нови Сад,т: +381 21/484 3 484, e-адреса: uprava@kcv.rswww.kcv.rs |

Број: 96-20-П/2

Дана: 07.04.2020. године

**НАРУЧИЛАЦ: КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ**,

ул. Хајдук Вељкова бр. 1, Нови Сад, ([www.kcv.rs](http://www.kcv.rs)) упућује

# ПОЗИВ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДЕ за јавну набавку број 96-20-П

**Врста наручиоца:** Здравство

**Врста поступка:** Преговарачки поступак са објављивањем позива, на основу члана 35. став 1. тачка 1) Закона о јавним набавкама “...наручилац је одлучио да у преговарачки поступак позове само и све понуђаче који су учествовали у отвореном поступку да допуне своје понуде тако да их учине прихватљивим, и није дужан да објави позив за подношење понуда. Понуђена цена у овом преговарачком поступку не може бити већа од понуђене цене у отвореном поступку.“

**Врста предмета:** Добра

**Предмет јавне набавке**: Реагенси и потрошни материјал за апарат ROCHE COBAS E411 за потребе Центра за лабораторијску медицину у оквиру Клиничког центра Војводине.

**Oзнака из општег речника набавке:** 33696500 – лабораторијски реагенси, 33140000 – медицински потрошни материјал

**Критеријум је:** Најнижа понуђена цена.

**Начин подношења понуде и рок за подношење понуде:** Понуде се достављају обавезно у затвореној коверти са бројем и називом јавног позива за коју се доставља понуда "Понуда за јавну набавку број **96-20-П** - **Реагенси и потрошни материјал за апарат ROCHE COBAS E411 за потребе Центра за лабораторијску медицину у оквиру Клиничког центра Војводине - не отварати**". На полеђини коверте обавезно навести тачан назив понуђача, адресу, е-mail и број телефона.

Понуде се достављају на адресу: Клинички центар Војводине, Нови Сад, ул. Хајдук Вељкова бр. 1, поштом или лично, искључиво преко писарнице Клиничког центра Војводине.

Рок за подношење понуда је дан **15.04.2020. године** **до** **10,00 часова**.

**Напомена:**

Наручилац је у отвореном поступку јавне набавке бр. ***45-20-OС – Набавка реагенаса и пратећег потрошног материјала за имунометријске анализаторе за потребе Центра за лабораторијску медицину у оквиру Клиничког центра Војводине****, за* ***партију бр. 4 - Реагенси и потрошни материјал за апарат ROCHE COBAS E411***, добио само једну понуду која је оцењена као неприхватљива из разлога што је понуђена цена без урачунатог ПДВ-а већа од процењене вредности за предметну партију.

У предметној партији поступка, понуђач **„Adoc“ д.о.о.** ул. Милорада Јовановића бр. 11, Београд, је испунио све обавезне и додатне услове за учешће у поступку јавне набавке, и понудио је добра која у потпуности задовољавају минималне техничке карактеристике прописане конкурсном документацијом, али је понуђана цена већа од процењене вредности за предметну партију поступка.

С тога, наручилац је донео одлуку да у преговарачки поступак позове само и једино понуђача који је учествовао у предметном отвореном поступку јавне набавке, да допуни своју понуду, и то на начин да је учини прихватљивом. Наручилац не мења првобитно одређене услове за учешће у поступку, техничке спецификације и критеријум за доделу уговора.

**Предмет преговарања ће бити**: цена

Наручилац ће у овом поступку водити записник о преговарању.

**Наручилац ће са понуђачем преговарати**:

* у једном кругу,
* усменим путем.

Потребно је да се у новом, преговарачком поступку, достави следећа документација:

* нови попуњени образац понуде (*исти се налази у прилогу овог позива*)
* ново менично овлашћење за озбиљност понуде (*исто се налази у прилогу овог позива)*

**Место, време и начин отварања понуда:**

Јавно отварање понуда обавиће се у Управној згради Клиничког центра Војводине, дана **15.04.2020. године** у **11,00 часова**.

Јавном отварању понуда могу да присуствују представници понуђача са овлашћењем.

**Рок за доношење одлуке:** Одлука о закључењу оквирног споразума биће донета у року

који не може бити дужи од 25 дана од дана отварања понуда, осим у нарочито оправданим случајевима када рок може бити 40 дана од отварања понуда.

**Лице за контакт:** Одсек за медицинске јавне набавке, тел: 021/487-2252.

**Понуда број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Реагенси и потрошни материјал за апарат ROCHE COBAS E411 за потребе Центра за лабораторијску медицину у оквиру Клиничког центра Војводине - ЈН 96-20-П**

Понуђач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Матични број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса, град, општина:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистарски број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фах:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Шифра делатности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-маил:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пиб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт особа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жиро-рачун:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Овлашћено лице:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код Пословне банке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ** |
| **Партија 4. - Реагенси и потрошни материјал за апарат ROCHE COBAS E411** |
| **Редни број** | **Назив** | **Јединица мере** | **Количина** | **Јединична цена без ПДВ** | **Вредност без ПДВ** | **Произвођач** | **Земља порекла** | **Доказ о стављању у промет тражене робе** | **Каталошки број** |
| **I** | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | ELECSYS FREE BETA HCG ili odgovarajuće | pak | 7 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | ELECSYS FREE BETA HCG CS ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | ELECSYS PAPP-A ili odgovarajuće | pak | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | ELECSYS PAPP-A CS ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | PRECICONTROL MATERNAL CARE ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | CLEAN LINER ELECSYS 2010 ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | ELECSYS ASSAY CUP 60X60 CUPS ili odgovarajuće | pak | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | ELECSYS ASSAY TIPS(30X120ML) ili odgovarajuće | pak | 7 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | ELECSYS B-CROSS LAPS ili odgovarajuće | pak | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ELECSYS B-CROSS LAPS CALSET ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | ELECSYS CLEAN CELL 6X380ML ili odgovarajuće | pak | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | ELECSYS DILUENT UNIVERSAL ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | ELECSYS P1NP ili odgovarajuće | pak | 35 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | ELECSYS P1NP CALSET ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | ELECSYS CALSET VIALS (2X56) ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | ELECSYS SAMPLE CUPS MICRO 500 ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | ELECSYS SAMPLE CUPS (5000) ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | ELECSYS PRECICONTROL VARIA ili odgovarajuće | pak | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | ELECSYS PRECICONTROL MULTIMARKER ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | ELECSYS PRECICONTROL UNIVERSAL (JDM;PAK) ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | ELECSYS PRO CELL ili odgovarajuće | pak | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | ELECSYS SYS WASH ili odgovarajuće | pak | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | ELECSYS-ISE (CLEANING SOLUTION)SYS CLEAN ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | ELECSYS hCT ili odgovarajuće | pak | 14 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | ELECSYS hCT CAL SET ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | ELECSYS TG II ili odgovarajuće | pak | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | ELECSYS TG II CAL SET ili odgovarajuće | pak | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | ELECSYS CORTISOL ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 29 | ELECSYS CORTISOL CAL SET ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | ELECSYS IGF-1 ili odgovarajuće | pak | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | ELECSYS IGF-1 CALSET ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | ELECSYS PRECICONTROL GROWTH ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | ACTH ili odgovarajuće | pak | 17 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | ACTH CALSET ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | ELECSYS IGFBP-3 ili odgovarajuće | pak | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | ELECSYS IGFBP-3 CAL ili odgovarajuće | pak | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | TSHRAt 100 TEST ili odgovarajuće | pak | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | PC THYROAB ili odgovarajuće | pak | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Укупна цена понуде без ПДВ:** |  |
| **III** | **ПДВ:** |  |
| **IV** | **Укупна цена понуде са ПДВ:** |  |

Напомена: Понуђач мора нагласити како ће извршити обавезе које је навео у својој понуди, тј. да ли ће их извршити самостално, у виду заједничке понуде или као понуда са подизвођачима (члан 9. став 1. тачка 7. Правилника о обавезним елементима конкурсне документације („Службени гласник РС“, број 86/2015.)

Обавезе из своје понуде ћу извршити (заокружити начин како ће се обавезе из понуде извршити):

1. Самостално
2. Заједничка понуда (навести ко су учесници у заједничкој понуди): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Понуда са подизвођачима (навести ко су подизвођачи):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рок испоруке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рок важења понуде:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начин и услови плаћања:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Датум:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Друго: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Потпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основу Закона о меници и тачке 1, 2. и 6. Одлуке о облику, садржини и начину коришћења јединствених инструмената платног промета,

|  |  |
| --- | --- |
| **ДУЖНИК:** | **Пун назив и седиште:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ПИБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Матични број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Текући рачун:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(назив банке)** |
| **И з д а ј е** |

**МЕНИЧНО ПИСМО – ОВЛАШЋЕЊЕ**

**ЗА КОРИСНИКА БЛАНКО СОЛО МЕНИЦЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **КОРИСНИК:****(поверилац)** | **Пун назив и седиште:** КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ, ул. Хајдук Вељкова бр. 1, Нови Сад**ПИБ:** 101696893 **Матични број:** 08664161**Текући рачун:** 840-577661-50, **код:** Управа за трезор–РС, Мин. финансија |

Менични дужник предаје Меничном повериоцу потписану и оверену бланко соло меницу серијског броја \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ као средство финансијског обезбеђења **за озбиљност понуде на износ од 10% од укупне вредности понуде без ПДВ-а,** и овлашћује Меничног повериоца да предату меницу може попунити и наплатити до максималног износа од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара (словима \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара), на основу понуде за јавну набавку број **96-20-ОС** - **Реагенси и потрошни материјал за апарат ROCHE COBAS E411 за потребе Центра за лабораторијску медицину у оквиру Клиничког центра Војводине**, уколико као понуђач (дужник) након истека рока за подношење понуда повуче, опозове или измени своју понуду; одбије или не потпише благовремено оквирни споразум; не поднесе средство обезбеђења за добро извршење посла у складу са захтевима из конкурсне документације.

Рок важности менице и меничног овлашћења је 30 дана дужи од рока важења понуде.

Меница и менично овлашћење су важећи и у случају да дође до промена лица овлашћених за заступање правног лица, промена лица овлашћених за располагање средствима са рачуна Дужника, промена печата, статусних промена код Дужника, оснивања нових правних субјеката од стране Дужника и других промена од значаја за правни промет.

Дужник се одриче права на повлачење овог овлашћења, на стављање приговора на задужење и на сторнирање задужења по овом основу за наплату.

**Прилог:** **- меница серијски број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **- картон депонованих потписа**

 **- оверени потиси лица овлашћених за заступање**

 **- захтев за регистрацију меница**

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |
| **Место и датум издавања Овлашћења:** |  |  |
|  |  | **ДУЖНИК – ИЗДАВАЛАЦ МЕНИЦЕ** |
|  | МП  |  |
|  |  | Потпис овлашћеног лица |