

Наручилац: Дом здравља „Нови Београд“, Гоце Делчева 30, Нови Београд

ПРЕДМЕТ: Измене и допуне конкурсне документације за јавну набавку „Потрошни лабораторијски материјал“, редни број 49/2013.

За наведену јавну набавку наручилац је објавио позив за подношење понуда на Порталу јавних набавки дана 05.12.2013. године.

На основу члана 63. Закона о јавним набавкама врше се измене и допуне конкурсне документације тако што се мењају табеле из „Обрасца структуре понуђене цене са упутством како да се попуни“, за партије 3, 4 и 5, табелама које се налазе у прилогу овог дописа. Наручилац мења количине за наведене партије.

Понуђачи су у обавези да достављају своје понуде на новим обрасцима, за партије 3,4 и 5, које се налазе у прилогу овог дописа.

Напомена: Обавештавамо понуђаче да се услед измена и допуна конкурсне документације врши продужетак рока за подношење и отварање понуда. Рок за подношење понуда је **16.01.2014. године до 11 часова**. Јавно отварање понуда обавиће **16.01.2014. године у 11:30 часова**.

С поштовањем

Комисија за јавну набавку
„Потрошни лабораторијски материјал“
редни број набавке 49/2013

ПОТРОШНИ ЛАБОРАТОРИЈСКИ МАТЕРИЈАЛ, РЕДНИ БРОЈ 49/2013
ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ПОНУЂЕНЕ ЦЕНЕ, СА УПУТСТВОМ КАКО ДА СЕ ПОПУНИ
ПАРТИЈА 3 - Реагенси за хематолошки апарат „CELL-DYN 3700“ Abbot

Редн и број	Назив	Јединица мере	Количина у јед. мере	Попуњава понуђач				
				Назив произвођача	Паковање	Цена по јединици мере без пдв-а	Вредност без ПДВ-а	Вредност са ПДВ- ом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	DILUENT	пак à 20 L	6					
2.	DETERDZENT	пак à 20 L	3					
3.	LIZER	пак à 3.8 L	1					
4.	SHITT	пак à 9.6 L	4					
5.	KONTROLNE KRVI (N, L, H)	пак à 2x(3x2.5ml)	1					
УКУПАН ИЗНОС БЕЗ ПДВ-А :								

*Цену изразити у динарима и заокружити на две децимале

*Понуђене контролне крви морају имати дефинисане вредности за хематолошки апарат „CELL-DYN 3700“ Abbot. Приложити инсерт из кутије.

Уколико се нуди еквивалентни реагенс, приложити доказ-оригинал изјава, на меморандуму здравствене установе, оверена и потписана од стране директора здравствене установе или лица које има овлашћење за потписивање (у ком случају се прилаже и предметно овлашћење) да се реагенс користи најмање 6 месеци у континуитету на апарату „CELL-DYN 3700“. Изјаве доставити за најмање 3 здравствене установе. Појам здравствене установе дефинисан је чланом 46. Закона о здравственој заштити РС (Сл. Гласник РС 107/105, 72/09).

*Доставити потврду (у форми изјаве понуђача) за особу оспособљену за пружање стручне подршке за рад на апарату „CELL-DYN 3700“.

М.П. (потпис овлашћеног лица)

Попунити, потписати и оверити печатом од стране овлашћеног лица понуђача

У случају подношења заједничке понуде, образац су дужни потписати и оверити сва овлашћена лица понуђача из заједничке понуде

ПОТРОШНИ ЛАБОРАТОРИЈСКИ МАТЕРИЈАЛ, РЕДНИ БРОЈ 49/2013
ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ПОНУЂЕНЕ ЦЕНЕ, СА УПУТСТВОМ КАКО ДА СЕ ПОПУНИ
ПАРТИЈА 4 - Реагенси за хематолошки апарат „CELL-DYN 1700/1800“ Abbot

Редн и број	Назив	Јединица мере	Количина у јед. мере	Попуњава понуђач				
				Назив произвођача	Паковање	Цена по јединици мере без пдв-а	Вредност без ПДВ-а	Вредност са ПДВ- ом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	DILUENT	пак à 20 L	30					
2.	DETERDZENT	пак à 20 L	10					
3.	LYZER 1800 (CN free)	пак à 3.8 L	4					
4.	KONTROLNE KRVI (N,L,H)	пак 2x(3x2.5ml)	1					
5.	ENZIM KLINER	пак 2x50ml	1					
УКУПАН ИЗНОС БЕЗ ПДВ-А :								

*Цену изразити у динарима и заокружити на две децимале

*Понуђене контролне крви морају имати дефинисане вредности за хематолошки апарат „CELL-DYN 1700/1800“ Abbot. Приложити инсерт из кутије. Уколико се нуди еквивалентни реагенс, приложити доказ-оригинал изјава, на меморандуму здравствене установе, оверена и потписана од стране директора здравствене установе или лица које има овлашћење за потписивање (у ком случају се прилаже и предметно овлашћење) да се реагенс користи најмање 6 месеци у континуитету на апарату „CELL-DYN 1700/1800“. Изјаве доставити за најмање 5 здравствених установа. Појам здравствене установе дефинисан је чланом 46. Закона о здравственој заштити РС (Сл. Гласник РС 107/105, 72/09).

*Доставити потврду (у форми изјаве понуђача) за особу оспособљену за пружање стручне подршке за рад на апарату „CELL-DYN 1700/1800“.

М.П. (потпис овлашћеног лица)

Попунити, потписати и оверити печатом од стране овлашћеног лица понуђача

У случају подношења заједничке понуде, образац су дужни потписати и оверити сва овлашћена лица понуђача из заједничке понуде

ПОТРОШНИ ЛАБОРАТОРИЈСКИ МАТЕРИЈАЛ, РЕДНИ БРОЈ 49/2013

ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ПОНУЂЕНЕ ЦЕНЕ, СА УПУТСТВОМ КАКО ДА СЕ ПОПУНИ**ПАРТИЈА 5 - Реагенси за биохемијски апарат „ARCHITECT с 8000“**

Редн и број	Назив	Број тестова или паковања	Попуњава понуђач				
			Назив произвођача	Број тестова у паковању	Број паковања	Цена по паковању без пдв-а	Вредност без пдв-а
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Urea UV	10500					
2.	Kreatinin	15000					
3.	Holesterol	6100					
4.	Trigliceridi	6100					
5.	AST по IFCC	7250					
6.	ALT по IFCC	7250					
7.	Bilirubin ukupni	5500					
8.	Bilirubin direktni	2000					
9.	Alkalna fosfataza (AMP)	3000					

10.	Fvožđe (feren)	8200						
11.	Mokraćna kiselina	2600						
12.	Glukoza PAP	10500						
13.	Totalni proteini	3600						
14.	Albumini	3000						
15.	Multikalibrator pak (6x5ml)	2 pak						
16.	Kontrolni serum, normalne vrednosti (12x5ml)	1 pak						
17.	Kontrolni serum, patološke vrednosti (12x5ml)	1pak						
18.	Elektroliti (Na, K, Cl) ICT serum cal 2x(5x10ml)	1 pak						
19.	Elektroliti (Na, K, Cl) ICT cleaning solutio	1 pak						
20.	Elektroliti (Na, K, Cl) ICT Sample diluent	1 pak						
21.	Elektroliti (Na, K, Cl) ICT Reference solution (2x2L)	2 pak						
Укупна вредност без пдв-а:								

***Цену изразити у динарима и заокружити на две децимале**

* Понуђени калибратори и контроле морају имати дефинисане вредности за методе анализирања на анализатору „ARCHITECT c 8000“.
Приложити инсерт из кутије.

*Приложити оригиналне апликације тестова за понуђене реагенсе за анализатор „ARCHITECT c 8000“ као и оригинална упутства за употребу и чување реагенаса.

*Доставити потврду (у форми изјаве понуђача) за особу оспособљену за пружање стручне подршке за рад на апарату „ARCHITECT с 8000“.

*Реагенси треба да буду паковани у бочице које се могу директно поставити у апарат, без пресипања. Доставити узорке свих бочица у које се пакују реагенси, који се постављају на апарат. Понуде са неодговарајућим узорцима биће одбијене.

*Уколико се нуди еквивалентни реагнс, приложити доказ-оригинал изјава, на меморандуму здравствене установе, оверена и потписана од стране директора здравствене установе или лица које има овлашћење за потписивање (у ком случају се прилаже и предметно овлашћење) да се реагнс користи најмање 6 месеци у континуитету на апарату „ARCHITECT с 8000“. Изјаве доставити за најмање 3 здравствене установе. Појам здравствене установе је дефинисан чланом 46. Закона о здравственој заштити РС (Сл. Гласник РС 107/105, 72/09).

М.П. (потпис овлашћеног лица)

Попунити, потписати и оверити печатом од стране овлашћеног лица понуђача

У случају подношења заједничке понуде, образац су дужни потписати и оверити сва овлашћена лица понуђача из заједничке понуде