

IZJAVA V ZVEZI S PREDLOŽITVIJO PONUDBE

V zvezi z javnim naročilom za oddajo naročila blaga po odprtem postopku **za dobavo laboratorijskega materiala za obdobje 18 mesecev, št. 2024/460-59**, podajamo ponudbo s spodaj navedenimi izjavami in udeležbo podizvajalca /slednje upoštevati v primeru, da ponudnik nastopa z enim ali več podizvajalci/.

Ponudnik: _____ (navesti naziv ponudnika)

Izjave ponudnika:

1. Izjavljamo, da imamo v statutu ali družbeni pogodbi vpisano/-e dejavnost/-i, ki jo/-jih bomo izvajali v okviru predmeta javnega naročila, ter da bomo naročniku v primeru njegove zahteve, predložili statut ali družbeno pogodbo ali drugo dokazilo, ki navedeno izkazuje.
2. Izjavljamo, da z oddajo ponudbe potrjujemo, da v celoti sprejemamo pogoje tega javnega naročila, in vse pogoje, navedene v razpisni dokumentaciji, pod katerimi dajemo svojo ponudbo, ter v celoti sprejemamo vsebino osnutka pogodbe, ki je sestavni del razpisne dokumentacije predmetnega javnega naročila.
3. Izjavljamo, da ponujeno blago ustreza vsem naročnikovim zahtevam iz predmetne razpisne dokumentacije in je skladno s trenutno veljavno slovensko in EU zakonodajo o medicinskih pripomočkih.
4. Izjavljamo, da okoliščine, ki so navedene v 5k členu Uredbe Sveta (EU) 2022/576 z dne 8. aprila 2022 o spremembi Uredbe (EU) št. 833/2014 o omejevalnih ukrepih zaradi delovanja Rusije, ki povzroča destabilizacijo razmer v Ukrajini, ne obstajajo in da bomo naročniku, v primeru njegove zahteve, predložili ustrezna dokazila, ki bodo izkazovala navedeno ter, da bomo naročnika, v kolikor bi do takšnih okoliščin prišlo, o tem obvestili takoj oziroma najkasneje v 8 delovnih dneh od nastanka takšnih okoliščin.
5. Izjavljamo, da bomo v primeru, da bomo izbrani na predmetnem javnem naročilu kot najugodnejši ponudnik za posamezne vrste blaga iz sklopa 1/sklope v skupni vrednosti nad 10.000,00 EUR brez DDV, skladno s šestim odstavkom 14. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Ur. l. RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo in 158/20), pred sklenitvijo pogodbe predložili izjavo oziroma podatke o udeležbi fizičnih in pravnih oseb v lastništvu našega podjetja kot ponudnika, vključno z udeležbo tihih družbenikov, ter o gospodarskih subjektih, za katere se glede na določbe zakona, ki ureja gospodarske družbe, šteje, da so povezane družbe z našim podjetjem kot ponudnikom, ter da bomo navedeno posredovali tudi za podizvajalca/(-e) /slednje se upošteva v primeru, da ponudnik nastopa s podizvajalcem (i), ki bo(do) neposredno s strani naročnika poplačan(i) v vrednosti nad 10.000, 00 EUR brez DDV/. V primeru fizičnih oseb bo izjava vsebovala ime in priimek, naslov prebivališča in delež lastništva.

Udeležba podizvajalca:

V ponudbi je podizvajalec _____ (naziv) v skupni vrednosti ponudbe za posamezno vrsto blaga iz sklopa 1 /sklop št. _____ (navesti zap. št. posamezno vrsto blaga iz sklopa 1 /številko sklopa) udeležen v vrednosti _____ EUR brez DDV oziroma _____% ponudbene vrednosti posamezne vrste blaga iz sklopa 1 /tega sklopa, in sicer bo navedeni podizvajalec izvajal/izvedel:

(navesti vsako vrsto del, ki jih bo izvedel in vsako vrsto blaga, ki ga bo dobavil)

OPOMBA:

V primeru večjega števila podizvajalcev ali posameznih vrst blaga iz sklopa 1 /sklopov ponudnik obrazec v tem delu razširi.

IZJAVA V ZVEZI Z OMEJITVAMI POSLOVANJA

Spodaj podpisana fizična oseba oziroma odgovorna oseba poslovnega subjekta:

(navesti ime in priimek fizične osebe oziroma odgovorne osebe poslovnega subjekta, naslov stalnega bivališča, EMŠO)

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

EMŠO: _____

izjavljam, da **poslovni subjekt** (naziv poslovnega subjekta, naslov poslovnega subjekta, matična številka poslovnega subjekta)

Poslovni subjekt: _____

Naslov: _____

Matična številka: _____

ni/nisem povezan z direktorjem Splošne bolnišnice Trbovlje in po mojem vedenju ni/nisem povezan z družinskimi člani direktorja na način, določen v prvem odstavku 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije¹ (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo in 158/2020, ZIntPK).

Izjavljam, da bomo naročnika obvestili o vsakršni morebitni spremembi v zvezi z zgoraj navedenim.

Kraj in datum:

Podpis:

¹ Prvi odstavek 35. člena ZIntPK:

Organ ali organizacija javnega sektorja, ki je zavezan postopek javnega naročanja voditi skladno s predpisi, ki urejajo javno naročanje, ali izvaja postopek podeljevanja koncesij ali drugih oblik javno-zasebnega partnerstva, ne sme naročati blaga, storitev ali gradenj, sklepati javno-zasebnih partnerstev ali podeliti posebnih ali izključnih pravic subjektom, v katerih je funkcionar, ki pri tem organu ali organizaciji opravlja funkcijo, ali njegov družinski član:

- udeležen kot poslovodja, član poslovodstva ali zakoniti zastopnik ali
- neposredno ali prek drugih pravnih oseb v več kot pet odstotnem deležu udeležen pri ustanovitelskih pravicah, upravljanju ali kapitalu.

IZJAVA PODIZVAJALCA V ZVEZI Z NEPOSREDNIM PLAČILOM

PODIZVAJALEC: (naziv, naslov, matična številka)

V zvezi z javnim naročilom za oddajo naročila blaga po odprtem postopku **za dobavo laboratorijskega materiala za obdobje 18 mesecev, št. 2024/460-59**, izjavljamo, da v primeru, da bo ponudnik _____ (naziv ponudnika; v nadaljevanju ponudnik) izbran kot najugodnejši na predmetnem javnem naročilu ter bo naročnik z njim sklenil pogodbo:

(ustrezno obkrožiti):

- a) ☐ Skladno z Zakonom o javnem naročanju ZAHTEVAMO neposredno plačilo s strani naročnika in soglašamo, da naročnik – pogodbeni stranka po predmetnem javnem naročilu namesto ponudnika poravnava našo terjatev do ponudnika neposredno nam.
- b) ☐ NE ZAHTEVAMO neposrednega plačila s strani naročnika.

Opomba:

Obrazec morajo predložiti le ponudniki, ki bodo predmetno naročilo izvajali s podizvajalci, in sicer mora izjavo izpolniti, podpisati in žigosati podizvajalec. Obrazec se glede na število podizvajalcev izpolni v več izvodih.

Kraj in datum:

PODIZVAJALEC:

Žig in podpis:

POVZETEK PONUDBENEGA PREDRAČUNA

dobava laboratorijskega materiala za obdobje 18 mesecev, št. 2024/460-59

1. Naziv PONUDNIKA:**2. PONUDBENA VREDNOST (SKUPNA PONUDBENA VREDNOST, KOT JE NAVEDENA V PONUDBENEM PREDRAČUNU):**

Sklop št. 1 - 12

SKLOP	NAZIV SKLOPA	VREDNOST BREZ DDV	VREDNOST Z DDV
1	LABORATORIJSKI REAGENTI IN POTROŠNI MATERIAL ZA UPORABO NA ANALIZATORJIH ROCHE		
2	LABORATORIJSKI REAGENTI IN POTROŠNI MATERIAL ZA UPORABO NA ANALIZATORJIH SYSMEX		
3	LABORATORIJSKI REAGENTI IN POTROŠNI MATERIAL ZA UPORABO NA ANALIZATORJIH DADE BEHRING/SIEMENS		
4	REAGENTI ZA APARAT RAL STAINER/AVTOMATSKA ENOTA ZA BARVANJE KRVNEGA RAZMAZA		
5	POTROŠNI MATERIAL ZA SISTEM ZA VODO ELGA		
6	TESTI ZA DOLOČEVANJE SPECIFIČNIH PROTITELES IgE ZA UPORABO NA ANALIZATORJU MILLENIA		
7	HITRI OBPOSTELJNI TEST ZA DOLOČANJE KRVNE SKUPINE		
8	HITRI UREAZNI TEST ZA DOLOČEVANJE HELICOBACTER PYLORI		
9	POTROŠNI MATERIAL ZA UPORABO NA ANALIZATORJU EXIAS E/1 150 OQC		
10	PIPETE PLASTIČNE		
11	OSTALI LABORATORIJSKI POTROŠNI MATERIAL		
12	MIKROCENTRIFUGIRKE		

OPOMBA:

Ponudnik izpolni stolpca »Vrednost brez DDV« in »Vrednost z DDV« za tiste posamezne sklope od 1 do vključno 12, za katere daje svojo ponudbo.

MENIČNA IZJAVA IZDAJATELJA MENICE ZA ZAVAROVANJE DOBRE IZVEDBE POGODBENIH OBVEZNOSTI

Dobavitelj (naziv in naslov):

Za zavarovanje dobre izvedbe pogodbenih obveznosti iz pogodbe št. _____, z dne _____
(vpiše se številko in datum obojestranskega podpisa pogodbe o izvedbi javnega naročila) za dobavo laboratorijskega materiala za obdobje 18 mesecev, in sicer za naslednje posamezne vrste blaga iz sklopa 1/sklope:

Posamezna vrsta blaga iz sklopa 1/Sklop št. ____: _____ (vpiše se številka in naziv posamezne vrste blaga/sklopa)

...,

izročamo kupcu Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje, 1 (eno) menico v višini _____ EUR (z besedo: _____ EUR __/100).

Menica je podpisana s strani odgovornih(e) oseb(e) dobavitelja:

priimek in ime _____ kot _____ podpis _____

priimek in ime _____ kot _____ podpis _____

priimek in ime _____ kot _____ podpis _____

Podpisnik(i) menice je/so pooblaščen(i) za podpis menice.

Kupca pooblaščamo, da v primeru neizpolnjevanja pogodbenih obveznosti po zgoraj navedeni pogodbi, unovči menico.

Menica je izpolnjena s klavzulo »**brez protesta**«.

Menica je veljavna in se lahko uporabi do vključno __. __. **20**__. (veljavnost menice mora biti najmanj 30 dni po preteku veljavnosti pogodbe!)

Menica je plačljiva pri banki _____, ki vodi naš transakcijski račun številka _____.

Priloga: MENICA

Kraj in datum: _____

žig

Podpis izdajatelja menice

Opombi:

- Menična izjava mora biti v celoti izpolnjena, datirana, žigosana in podpisana s strani zakonitega zastopnika ponudnika.
- Menica mora biti unovčljiva na območju Republike Slovenije.

OBRAZEC ZAVAROVANJA ZA DOBRO IZVEDBO POGODBENIH OBVEZNOSTI PO EPGP-758

Glava s podatki o garantu (banki) ali SWIFT ključ

Za: Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje

Datum: (vpiše se datum izdaje)

VRSTA: (vpiše se vrsta zavarovanja: garancija za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti)

ŠTEVILKA: (vpiše se številka zavarovanja)

GARANT: (vpiše se ime in naslov banke v kraju izdaje)

NAROČNIK: (vpiše se ime in naslov naročnika zavarovanja, tj. ponudnika v postopku javnega naročanja)

UPRAVIČENEC: Splošna bolnišnica Trbovlje, Rudarska cesta 9, 1420 Trbovlje

OSNOVNI POSEL: obveznost naročnika zavarovanja iz pogodbe št. z dne (vpiše se številko in datum okvirnega sporazuma o izvedbi javnega naročila, sklenjene na podlagi postopka z oznako 2024/460-59) za (vpiše se predmet javnega naročila)

ZNESEK V EUR: (vpiše se najvišji znesek s številko in besedo)

LISTINE, KI JIH JE POLEG IZJAVE TREBA PRILOŽITI ZAHTEVI ZA PLAČILO IN SE IZREČNO ZAHTEVAJO V SPODNJEM BESEDILU: (nobena/navede se listina)

JEZIK V ZAHTEVANIH LISTINAH: slovenski

OBLIKA PREDLOŽITVE: v papirni obliki s priporočeno pošto ali katerikoli obliko hitre pošte ali v elektronski obliki po SWIFT sistemu na naslov (navede se SWIFT naslova garanta)

KRAJ PREDLOŽITVE: (garant vpiše naslov podružnice, kjer se opravi predložitev papirnih listin, ali elektronski naslov za predložitev v elektronski obliki, kot na primer garantov SWIFT naslov)

Ne glede na navedeno, se predložitev papirnih listin lahko opravi v katerikoli podružnici garanta na območju Republike Slovenije.

DATUM VELJAVNOSTI: DD. MM. LLLL (vpiše se datum zapadlosti zavarovanja)

STRANKA, KI JE DOLŽNA PLAČATI STROŠKE: (vpiše se ime naročnika zavarovanja, tj. v postopku javnega naročanja izbranega ponudnika)

Kot garant se s tem zavarovanjem nepreklicno zavezuje, da bomo upravičencu izplačali katerikoli znesek do višine zneska zavarovanja, ko upravičenec predloži ustrezno zahtevo za plačilo v zgoraj navedeni obliki predložitve, podpisano s strani pooblaščenega(-ih) podpisnika(-ov), skupaj z drugimi listinami, če so zgoraj naštet, ter v vsakem primeru skupaj z izjavo upravičenca, ki je bodisi vključena v samo besedilo zahteve za plačilo bodisi na ločeni podpisani listini, ki je priložena zahtevi za plačilo ali se nanjo sklicuje, in v kateri je navedeno, v kakšnem smislu naročnik zavarovanja ni izpolnil svojih obveznosti iz osnovnega posla.

Katerikoli zahtevo za plačilo po tem zavarovanju moramo prejeti na datum veljavnosti zavarovanja ali pred njim v zgoraj navedenem kraju predložitve.

Morebitne spore v zvezi s tem zavarovanjem rešuje stvarno pristojno sodišče v Ljubljani po slovenskem pravu.

Za to zavarovanje veljajo Enotna pravila za garancije** na poziv (EPGP) revizija iz leta 2010, izdana pri MTZ pod št. 758.

garant
(žig in podpis)