

Številka	845080118-061-24/392
Datum	16.3.2026

ODLOČITEV O IZIDU POSAMEZNEGA JAVNEGA NAROČILA »INFUZIJSKE LINIJE«

PODATKI O JAVNEM NAROČILU

Javno naročilo	
Naročnik	Univerzitetni klinični center Ljubljana Zaloška cesta 2 1000 Ljubljana
Oznaka javnega naročila	845080118-061-24
Naziv javnega naročila	Dobava medicinskega potrošnega materiala
Naziv povpraševanja	Infuzijske linije

ODLOČITEV ODDAJI NAROČILA ZA POSAMEZNI SKLOP

1. SKLOP 0001

Prejete ponudbe, razvrščene po merilu *najnižja ponudbena cena v EUR brez DDV*

1. Mark Medical d.o.o., Partizanska cesta 109, 6210 Sežana

332.323,20

Odločitev o oddaji naročila

Naročilo se odda ponudniku	Utemeljitev
Mark Medical d.o.o., Partizanska cesta 109, 6210 Sežana	Ponudba ponudnika je pravočasna in v celoti ustreza razpisni dokumentaciji in tehničnim specifikacijam naročnika. Iz predloženih obrazcev in dokazil izhaja, da ponudnik izpolnjuje vse zahtevane pogoje in da ne obstajajo razlogi za izključitev. Pri ponudbi ponudnika ni dokazano nedovoljeno dogovarjanje ali korupcija, ponujena cena ni neobičajno nizka in ne presega naročnikovih zagotovljenih sredstev. Ponudnik je skladno z 29. točko prvega odstavka 2. člena ZJN-3 predložil dopustno in glede na merilo najugodnejšo ponudbo, zato se ponudniku odda javno naročilo.

PRAVNI POUK

Zoper to odločitev se lahko vloži zahtevek za revizijo v roku **osmih delovnih dni** od objave te odločitve. Skladno z desetim odstavkom 90. člena ZJN-3 se odločitev šteje za vročeno z dnem objave na portalu javnih naročil.

Zahtevek za revizijo mora vsebovati **vse obvezne sestavine iz 15. člena Zakona o pravnem varstvu v postopkih javnega naročanja** (Uradni list RS, št. 43/11 s spremembami, v nadaljevanju ZPVPJN).

Vlagatelj zahtevek za revizijo vloži preko portala eRevizija (<https://www.portalerevizija.si/>). Vlagatelj mora skladno z 71. členom ZPVPJN plačati takso v višini navedeni v spodnji tabeli, na transakcijski račun Ministrstva za finance, številka SI56 0110 0100 0358 802, sklic 11 16110-7111290-00662124.

Sklop 0001	1.000,00 EUR
------------	--------------

Zastopnik / pooblaščenec naročnika	Podpis
doc. dr. Marko Jug, dr. med.	

