**TROŠKOVNIK**

**LIJEKOVE I MEDICINSKI POTROŠNI MATERIJAL**

**ZA POTREBE ZATVORA U DUBROVNIKU ZA 2023. godinu**

**(Evidencijski broj nabave: JN- 4/2023)**

|  |
| --- |
| **PONUDITELJ** |
| Naziv: |
| Sjedište:  | Adresa: |
| OIB: | Naziv banke i broj žiro računa: |
| Ponuditelj u sustavu PDV-a:  |  DA NE |
| Adresa za dostavu pošte: | Adresa e-pošte: |
| Kontakt osoba: |
| Telefonski broj: | Broj faxa: |
| Datum ponude: |

Izjavljujemo da su jedinične cijena bez poreza na dodanu vrijednost nepromjenjive za vrijeme trajanja ugovora te da sadržavaju sve troškove i popuste.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Potpis odgovorne osobe ponuditelja i pečat  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Red.** **br.** | **NAZIV ARTIKLA** | **Jed.****mjer.** | **Okvi.****Količina** | **Cijena u kunama** | **Cijena u eurima** | **Ukupno u kunama** | **Ukupno sa****PDV-om u kunama** |
|  |  |  |  |
| **1** | BIPERIDEN 50X2 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **2** | Alkohol 70% 100 ml | Kom/Kut | **6** |   |  |  |  |
| **3** | Na - VALPROAT 30X500MG | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **4** | Na - VALPROAT 100X300MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **5** | PAROKSETIN tbl 30X20 MG | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **6** | HYDROGEN PEROXID 110 ml | Kom/Kut | **6** |   |  |  |  |
| **7** | ASPART INZULIN 5X3 ml | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **8** | ALPRAZOLAM tbl 30X0,5 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **9** | ALPRAZOLAM SR. tbl 30X1 MG | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **10** | METADON TBL 20 KOM | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **11** | METADON kapi | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **12** | KLOZAPINE 50X100 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **13** | KLOZAPINE 50X25 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **14** | SUBOXONE SUBL.TBL 7X8MG+0,5MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **15** | KVETIAPIN tbl 60X100 MG | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **16** | KVETIAPIN tbl 60X25 MG | Kom/Kut | **10** |  |  |  |  |
| **17** | DIAZEPAM tbl 30X10 MG | Kom/Kut | **500** |   |  |  |  |
| **18** | Levomepromazina TBL 20X100 MG  | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **19** | DIAZEPAM tbl 30X5 MG | Kom/Kut | **100** |   |  |  |  |
| **20** | PROMAZIN tbl 50X100 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **21** | PROMAZIN tbl 50X25 MG | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **22** | ZOLPIDEMUM tbl 30X10 MG | Kom/Kut | **30** |   |  |  |  |
| **23** | SUBOXONE SUBL. TBL 7X2 MG +0,5 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **24** | TRAMADOLUM RETARD TBL 50X100 MG  | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **25** | OLANZAPIN tbl 28X5 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **26** | OLANZAPIN tbl 28X10 MG | Kom/Kut | **5** |  |  |  |  |
| **27** | BUPRENORFIN 2 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **28** | BUPRENORFIN 7X8 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **29** | AMOKSICILIN caps 16X500 MG | Kom/Kut | **30** |   |  |  |  |
| **30** | BELODERM KREMA | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **31** | BELOSALIC KREMA | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **32** | BELOSALIC LOSION 50 ML | Kom/Kut | **4** |   |  |  |  |
| **33** | MUPIROCIN MAST | Kom/Kut | **3** |   |  |  |  |
| **34** | IBUPROFEN TBL 30X400 MG | Kom/Kut | **50** |   |  |  |  |
| **35** | BUSCOL DRAG.20X10 MG  | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **36** | MIRTAZAPIN 30mg | Kom/Kut | **5** |  |  |  |  |
| **37** | PREGABALIN 75 mg 56X75MG | Kom/Kut | **3** |  |  |  |  |
| **38** | PREGABALIN 300mg 56X300MG | Kom/Kut | **3** |  |  |  |  |
| **39** | CEFALEKSIN CAPS 16X500 MG  | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **40** | LORATADIN 30X10 MG | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **41** | PANTOPRAZOL tbl 56X20 MG | Kom/Kut | **15** |   |  |  |  |
| **42** | DOKSICIKLIN TBL 6X100 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **43** | RIVANOL DOL 100 ml | Kom/Kut | **6** |   |  |  |  |
| **44** | ELOCOM KREMA 30 G | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **45** | FUROSEMID TBL 20X40 MG | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **46** | METFORMIN tbl 1000 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **47** | METFORMIN tbl 850 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **48** | AMOKS. KLAVULA. KIS. tbl 14X1 G | Kom/Kut | **20** |   |  |  |  |
| **49** | PARACETAMOL TBL 20X500 MG om | Kom/Kut | **60** |   |  |  |  |
| **50** | MAXITROL KAPI ZA OČI 5 ML | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **51** | MAXIDEX SOL 0,1% 5 ML | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **52** | NORFLOKSACIN tbl 20X400 MG | Kom/Kut | **3** |   |  |  |  |
| **53** | GAZA 1 m | Kom/Kut | **25** |   |  |  |  |
| **54** | MICROPORE | Kom/Kut | **20** |   |  |  |  |
| **55** | RANITIDIN tbl 20X150 MG | Kom/Kut | **22** |   |  |  |  |
| **56** | KLOTRIMAZOL KREMA 20 G | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **57** | METOKLOPRAMID TBL 40X10 MG | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **58** | SULFAMETH. TRIMETH. TBL 10X960 MG | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **59** | TOBRAMICIN KAPI ZA OČI 5 ML | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **60** | TOBRAMICIN MAST ZA OČI 3,5 G | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **61** | IZOSAN G | Kom/Kut | **3** |   |  |  |  |
| **62** | KOLIKO ZAVOJ 10X5 | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **63** | PANTOPRAZOL tbl 28X40 MG | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **64** | AMLODIPIN 5 mg | Kom/Kut | **5** |   |  |  |  |
| **65** | KOLIKO ZAVOJ 5X8 | Kom/Kut | **10** |   |  |  |  |
| **66** | POVIDONUM IODINATUM (BETADINE 10%) 100 ml  | Kom/Kut | **2** |   |  |  |  |
| **67** | OCTENISEPT 50ml | Kom/Kut | **4** |   |  |  |  |
| **68** | RUKAVICE LATEX  | Kom/Kut | **40** |   |  |  |  |
| **69** | PLIVASEPT BLUE 200ML | Kom/Kut | **40** |   |  |  |  |
| **70** | KOMPRESA 5x8 A | Kom/Kut | **20** |  |  |  |  |
| **71** | BUPROPION | Kom/Kut | **5** |  |  |  |  |
| **72** | VENLAFAXINUM | Kom/Kut |  **5**  |   |  |  |  |
| **73** | DIKLOFENAK – Na 75mg/3ml (ampule) | Kom/Kut | **10** |  |  |  |  |
| **74** | DIKLOFENAK – Na tablete | Kom/Kut | **10** |  |  |  |  |
| **75** | HALOPERIKOL 50mg/ml ampule | Kom/Kut | **5** |  |  |  |  |
| **76** | HALOPERIKOL 10 mg/ml tablete | Kom/Kut | **3** |  |  |  |  |
| **77** | HALOPERIKOL 2mg/ml tablete | Kom/Kut | **3** |  |  |  |  |
| **78** | AZITROMICIN 3x500 mg | Kom/kut | **10** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

CIJENA PONUDE ( R.br. 1 – 78 ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kn  ( Cijena ponude bez PDV- a )

Slovima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kn

  ( Cijena ponude bez PDV- a )

+PDV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kn

 (Iznos PDV-A)

Ukupna cijena ponude \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kn

 ( Cijena ponude + PDV )

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022.g.

**PONUDITELJ:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **pečat, čitko ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja**

IZJAVA PONUDITELJA O PRIHVAĆANJU UVJETA IZ DOKUMENTACIJE JEDNOSTAVNOG POSTUPKA NABAVE ZA PREDMET NABAVE

LIJEKOVI I MEDICINSKI POTROŠNI MATERIJAL

1. Izjavljujemo da smo razumjeli sve uvjete i odredbe iz ove dokumentacije o jednostavnoj nabavi, da ih prihvaćamo i da ćemo sklopiti ugovor i izvršiti predmet nabave u skladu s tim odredbama s rokom isporuke i za cijenu koju smo naveli u ponudi.
2. Izjavljujemo da ćemo, ukoliko bude potrebno, u roku iz zahtjeva naručitelja dostaviti pisano objašnjenje svoje ponude radi otklanjanja mogućih sumnji u mogućnost izvršenja ugovora, ukoliko je cijena naše ponude izrazito niska za ponuđenu robu.
3. Izjavljujemo da ćemo, ukoliko bude potrebno, u traženom roku pisano izvijestiti naručitelja o prihvaćanju ili neprihvaćanju ispravka ponude nakon utvrđene računske pogreške.
4. Izjavljujemo da jamčimo uredno izvršenje ugovora sukladno ponudi i dokumentaciji u ovom postupku jednostavne nabave, te urednu dostavu e-računa koji sadrže sve elemente propisane člankom 5. Zakona o elektroničkom izdavanju računa u javnoj nabavi (NN 94/2018).

 PONUDITELJ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  pečat, čitko ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  potpis ovlaštene osobe ponuditelja