ЗДРАВСТВЕНИ ЦЕНТАР ВРАЊЕ

Број:04-847

Датум:20.03.2019. године

**ПРЕДМЕТ: Позив за достављање понуде за донацију лабораторијског 3 part diff хематолошког бројача путем испитивања тржишта**

Поштовани,

молимо Вас да, уколико сте заинтересовани за предметну донацију, доставите понуду која садржи следеће податке:

**Табела 1: Основни подаци о потенцијалном донатору**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАХТЕВАНИ ПОДАЦИ** |  |
| **Пословно име** |  |
| **Адреса** |  |
| **Матични број, ПИБ и шифра делатности** |  |
| **Телефон, факс, електронска адреса** |  |
| **Контакт особа** |  |
| **Име, презиме и функција овлашћеног лица за потписивање уговора** |  |

**Табела 2: Подаци о предмету донације**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назив апарата** | **Модел** | **Произвођач** |
|  |  |  |
| **Цена без ПДВ-а (дин)** | **ПДВ (дин)** | **Цена са ПДВ-ом (дин)** |
|  |  |  |
| **Гарантни рок, месеци од дана монтаже** |
|  |

**Табела 3: Подаци о техничким карактеристикама предмета донације**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Р.бр.** | **Захтеване техничке карактеристике интегрисаног система** | **Испуњава****(заокружити)** | **Напомена** |
| 1 | Потпуно аутоматски хематолошки 3 part diff бројач |  ДА НЕ |  |
| 2 | Број параметара – најмање 18+3 криве (RBC, WBC,PLT) + 3 хистограма за RBC, WBC i PLT | ДА НЕ |  |
| 3 | Запремина узорка – највише 10 микролитра | ДА НЕ |  |
| 4 | Брзина рара – најмање 60 узорака на час | ДА НЕ |  |
| 5 | Број реагенаса – највише 3 реагенса, реагенси треба да буду без цијанида, азида и формалдехида | ДА НЕ |  |
| 6 | Линеарни опсег: за WBC(109/L) најмање 0,0-200,0 за RBC(1012/L) најмање 0,1-12,0   за HGB (g/L) најмање 0,0-250,0  за HCT (%) најмање 5 – 70,00за PLT (109/L) најмање 5-2000,0   | ДА НЕ |  |

Уз понуду доставити доказе којима се остварује испуњеност техничких карактеристика из **Табеле 3.** (у електронској форми, евентуално потенцијални донатор може за доказивање основних карактеристика апарата уз електронску форму доставити и каталог или писане доказе.)

 Под доказима се подразумева: проспектни материјал, каталози, упутства за рад апарата, упутства за реагенсе и сл.

Понуда за донацију мора да садржи изјаву:

-Да је донација безусловна, да ће донатор о свом трошку испоручити и монтирати предмет донације, да ће донатор спровести обуку запослених за правилан и безбедан рад.

-Да је дужина гарантног рока најмање 12 месеци од дана монтаже.

-Да је обезбеђен бесплатан сервис од стране сертификованих сервисера.

-Да је обезбеђено умрежавање у ЛИС.

- Списак од најмање 50 инсталираних апарата у Србији

**Напомена: У табели 4 цена по анализи треба да садржи цену теста, калибратора, контроле и свих неопходних потрошних течности и осталог потрошног материјала.**

Здравствени центар Врање задржава право да набавку потрошног материјала (реагенси и остали потрошни материјал) за предмет донације, врши у количинама мањим од планиране.

Набавка потрошног материјала вршиће се у отвореном поступку јавне набавке, на начин утврђен Законом о јавним набавкама.

Вашу понуду пошаљите на адресу: „Здравствени центар Врање, улица Јована Јанковића Лунге број 1, са назнаком “Понуда за донацију интегрисаног система” - НЕ ОТВАРАТИ

Ваша понуда треба пристићи у Здравствени ценатр Врање најкасније до 26.03.2019. годинедо 10 часова

Контакт особа др Станиша Станојев, контакт телефон 062 490 442.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Табела 4: Спецификацијанализа** |  |  |  |  |
| **Redni****broj** | **Kompletreagens, kalibrator, kontrola, rastvori** | **Ukupnotestova** | **br. t/pak** | **Jediničnacena/analiza din bez PDV-a** | **Ukupni****iznos bez PDV-a** |
| 1 | КS | 19000 |   |   |   |

 М.П. ПОТПИС ОДГОВОРНОГ ЛИЦА ПОНУЂАЧА