**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