

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
KANTON SREDIŠNJA BOSNA/SREDNJOBOSANSKI KANTON
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE KSB/SBK

72290 Novi Travnik – Tel/fax: 030/790-816, 030 792-718 – E-mail: zozsbsb@tel.net.ba

Broj: 02-3-11-11-57/23

Novi Travnik: 31.01.2023.godine

Temeljem članka 32. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. novine KSB/SBK“, broj 13/00, 13/02, 11/04, 5/05, 12/09, 10/12) i Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala („Sl. novine KSB/SBK“, broj: 4/08, 8/08, 6/09, 3/11, 4/11, 8/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18 i 5/21, 7/21, 13/21)-u daljem tekstu Pravilnik, objavljujemo

JAVNI POZIV

za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda

I Ugovorno tijelo

Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK, Kralja Tvrtka 18. Novi Travnik (u daljem tekstu: Zavod).

II Predmet ugovaranja

Isporuka ortopedskih i drugih pomagala, kao medicinskih sredstava, koja se sukladno Pravilniku mogu odobravati osiguranim osobama u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, a navedena su u dokumentaciji Javnog poziva (obrazac cijena ortopedskih pomagala).

III Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa

Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve pravne ili fizičke osobe koje dostave sljedeću dokumentaciju:

1. „Prijava za javni poziv za zaključivanje ugovora za isporuku ortopedskih pomagala“ Prilog 1, - original ovjerenu potpisom i pečatom odgovorne osobe.
2. „Obrazac cijena ortopedskih pomagala“, Prilog 2 –original, uredno popunjen i ovjeren potpisom i pečatom odgovorne osobe.
U obrascu cijena ortopedskih pomagala je obvezno navesti **zaštićeni naziv pomagala, koji mora odgovarati zaštićenom nazivu iz potvrde o registraciji pomagala**), u protivnom prijava neće biti prihvaćena;
3. Dokaz o registraciji u odgovarajućem profesionalnom ili drugom registru u kojem je ponuditelj registriran, kojim se dokazuje njegovo pravo da obavlja profesionalnu djelatnost, koja je u vezi sa predmetom nabave - aktualni izvod iz sudskog registra ili ekvivalent izvodu iz sudskog registra, kojim se dokazuje da je registriran za obavljanje predmetne djelatnosti, (original ili ovjerena preslika). Navedeni dokaz ponuditelj dostavlja ukoliko je registriran kod suda;
4. Dozvole nadležnih tijela za promet medicinskih sredstava:
 - za proizvođača medicinskih sredstava – važeću potvrdu o upisu u Registar proizvođača medicinskih sredstva izdanu od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, (original ili ovjerena preslika),

- za veletrgovce medicinskih sredstava- važeću potvrdu o upisu u Registar veletrgovaca medicinskih sredstava izdanu od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, (original ili ovjerena preslika),
 - za pravne i fizičke osobe koje obavljaju promet medicinskih sredstava na malo – važeće rješenje nadležnog ministarstva o ispunjavanju uvjeta u pogledu prostora, opreme i kadra izdanu sukladno entitetski propisima i propisima Brčko Distrikta (čl.111. st. 2. Zakona lijekovima i medicinskim sredstvima „Sl.glasnik BiH“, bro: 58/08“), (original ili ovjerena preslika);
5. Za svako maloprodajno mjesto ponuditelji su obvezni dostaviti rješenje nadležnog ministarstva o ispunjavanju uvjeta za rad (original ili ovjerena preslika);
 6. Uvjerenje nadležnog suda (Suda BiH i općinskog suda) kojim dokazuje da u kaznenom postupku nije izrečena pravomoćna presuda kojom je osuđen za kazneno djelo sudjelovanja u kriminalnoj organizaciji, za korupciju, prevaru ili pranje novca. (original ili ovjerena preslika).
Ako ponudu dostavlja fizička osoba kao poduzetnik, dužan je dostaviti uvjerenje koje glasi na ime vlasnika – poduzetnika;
 7. Uvjerenje nadležnog suda ili tijela uprave kod koga je registriran, kojim se potvrđuje da nije pod stečajem niti je predmetom stečajnog postupka, da nije predmet likvidacijskog postupka, odnosno da nije u postupku obustavljanja poslovne aktivnosti, (original ili ovjerena preslika);
 8. Uvjerenje nadležne porezne uprave kojom se potvrđuje da je ponuditelj izmirio dospjele obveze, a koje se odnose na direktne poreze, doprinose za mirovinsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje (original ili ovjerena preslika);
 9. Uvjerenje od Uprave za indirektno oporezivanje da je ponuditelj izmirio dospjele obveze u vezi s plaćanjem neizravnih poreza, (original ili ovjerena preslika);
 10. Za sve gotove proizvode, medicinska sredstva, ponuđači su dužni dostaviti važeću potvrdu o upisu medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava izdanu od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH (preslika originala). Podaci iz dostavljene potvrde trebaju odgovarati podacima iz Registra medicinskih sredstava BiH objavljenim na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinska sredstva.
 11. Nacrt ugovora (privitak 3), sa parafiranom svakom stranom.

Dokumenti pod točkom 6., 7., 8. i 9. ne smiju biti stariji od 3 mjeseca računajući od trenutka dostavljanja prijave.

Ponuditelji koji su dostavili kvalifikacijsku dokumentaciju koja se traži točkom 3., 5., 6., 7., 8., 9., uz ponudu koju su dostavili, po Pozivu za dostavljanje ponuda za ugovaranje pružanja usluga opskrbe lijekovima sa pozitivne liste lijekova, broj: 02-3-11-11-681/22 od 28.12.2022.godine, nisu u obvezi istu dostaviti uz prijavu na ovaj Poziv.

IV Osnovni elementi ugovora

Izdavanje ortopedskih pomagala

Ortopedska pomagala izdavat će se na temelju tiskanice „potvrda za ortopedsko pomagalo“, koju će izdavati Zavod, odnosno liječnik nadležnog doma zdravlja, u ovisnosti o vrsti pomagala

Plaćanje ortopedskih pomagala

Ortopedska pomagala će biti financirana od strane Zavoda u iznosima i na način kako je navedeno u članku 2. Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala («Službene novine KSB/SBK, broj 4/08, 8/08, 6/09 i 3/11, 4/11, 8/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18, 5/21, 7/21 i 13/21).

Maksimalni iznos financiranja, odnosno sudjelovanja Zavoda u nabavi pomagala i rok na koji se odobrava taj iznos bit će naveden na tiskanicama „potvrda za ortopedsko pomagalo“.

Izdavanje i fakturiranje ortopedskih pomagala vrši se iz maloprodajnih lokacija.

V Dostava prijave

Prijava se može dostaviti poštom ili osobno na protokol ZZO KSB/SBK na adresi: Kralja Tvrtka 18, 72290 Travnik, sa naznakom „Prijava na javni poziv za zaključivanje ugovora za isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda.“

Dokumentacija mora biti uvezana, s popisom sadržaja.

Prijave se dostavljaju u zapečatiranoj kuverti, sa naznakom adrese i kontakt telefona kandidata.

Prijave se dostavljaju do 15.02.2023.godine do 12,00 sati.

Prijave koje se dostave nakon navedenog roka razmatrat će se po uvjetima definiranim ovim Pozivom, s tim da će ugovor sa takvim ponuditeljima biti zaključen za period sa početkom primjene od dostavljanja uredne prijave.

Neuredno dostavljene prijave bit će vraćene ponuditelju.

VI Ostale odredbe

Ponuditeljima koji ispune uvjete javnog poziva bit će ponuđeno zaključivanje ugovora.

Zavod ne snosi troškove ponuditelja u postupku po Javnom pozivu, te zadržava pravo poništiti Javni poziv i pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema ponuditelju.

Za sve dodatne informacije u vezi s Javnim pozivom zainteresirani kandidati mogu se obratiti pisanim putem na e-mail adresu: **jnabave.zzoksbsbk@gmail.com**.

VII Prilozi

Prilog 1 – Prijava,

Prilog 2 – Obrasci ponude x 13



RAVNATELJ

Dragan Solomun, mr.ph

ZAMJENIK DIREKTORA

Salem Hodžić, dipl.ecc

Ponuditelj _____

Prijava na Javni poziv za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda za zdravstveno osiguranje KSB/SBK

Podaci o pravnoj/fizičkoj osobi	
Adresa	
Broj telefona/fax-a	
E-mail	
ID broj (identifikacijski broj)	
Radno vrijeme	
Adresa na kojoj se namjeravaju isporučivati pomagala koja su predmet ovog Javnog poziva (navesti sva maloprodajna mjesta)	

Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
E-mail	

Podaci o pomagalima koja su predmet ovog poziva	
U prilogu je obrazac za cijene ortopedskih pomagala. Ponuditelj će popuniti stavke u ponudi za ona ortopedska pomagala koja će moći isporučivati osiguranima osobama.	

Dodatne informacije	Uz prijavu se dostavlja sva dokumentacija tražena javnim pozivom. Popis dostavljene dokumentacije je u prilogu Prijave.
---------------------	---

Datum prijave na javni poziv

M.P.

Potpis ovlaštene osobe

Broj prijave

Na temelju Javnog poziva za dostavljanje prijave u svrhu zaključivanja ugovora za izradu i isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda, broj: 02-3-11-11-57/23 od 31.01.2023.godine i Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala („Sl. novine KSB/SBK“ br.4/08, 8/08, 6/09, 3/11, 4/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18 i 5/21, 7/21 i 13/21), Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK (u daljem tekstu:Zavod), kojeg zastupa ravnatelj Dragan Solomun mr.ph uz suglasnost zamjenika direktora Salema Hodžića dipl.ecc

i

_____, (u daljem tekstu: Dobavljač) identifikacioni broj:_____ zastupana po odgovornoj osobi _____, zaključuju

UGOVOR O ISPORUCI ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA - NACRT

Članak 1.

Ovim Ugovorom se reguliraju međusobna prava i obveze Zavoda i Dobavljača u vezi isporuke ortopedskih pomagala:

- (u daljem tekstu: ortopedska pomagala) kao i druga prava i obveze ugovornih strana.

Članak 2.

Dobavljač se obvezuje ortopedska pomagala izdavati po cijenama i rokovima kako je naveo u obrascu cijena ortopedskih pomagala koji je sastavni dio Ugovora.

Članak 3.

Dobavljač će isporuku ortopedskih pomagala vršiti u sljedećim maloprodajnim lokacijama:

Članak 4.

Dobavljač je dužan postupati po nalogu i uputama Zavoda pazeći na njegove interese i postupajući sa pažnjom dobrog privrednika i dobrom ljekarničkom praksom.

Članak 5.

Dobavljač se obvezuje ortopedska pomagala izdavati na temelju tiskanica „potvrda za ortopedsko pomagalo“(u daljem tekstu: Potvrda).

Članak 6.

Zavod sudjeluje u plaćanju ortopedskih pomagala u iznosu kako je određeno člankom 2. Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala („Službene novine KSB/SBK“, broj:4/08, 8/08, 6/09, 3/11, 4/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18, 5/21, 7/21 i 13/21), tj. plaća iznos koji je naveden na Potvrdi.

Ukoliko je kod Ljekarne/Dobavljača cijena ortopedskog pomagala niža od iznosa koji plaća Zavod, Zavod će platiti ortopedska pomagala po cijeni koju je ponudio Dobavljač.

Članak 7.

Dobavljač ispostavlja fakturu Zavodu za dio koji plaća Zavod, s tim da na fakturi osim propisanih elemenata obvezno mora istaknuti:

- proizvođački naziv pomagala,
- ukupan iznos sudjelovanja osiguranika,
- ukupan iznos sudjelovanja Zavoda,
- evidencijski broj potvrde (samo ortopedske kuće).
- specifikaciju izdanih ortopedskih pomagala koja sadrži: evidencijski broj Potvrde, proizvođački naziv pomagala, količinu, jediničnu cijena sa PDV-o, ukupan iznos, iznos sudjelovanja Zavoda i iznos koji plaća pacijent (dostavlja samo dobavljač registriran za

ljekničku djelatnost – ljekarna). Dobavljač je obavezan u prilogu fakture iz prethodnog stavka Zavodu dostaviti:

- originalne primjerke Potvrda, za isporučena ortopedska pomagala, koje moraju biti potpisane od osiguranika koji su preuzeli ortopedsko pomagalo, sa datumom preuzimanja, te potpisane od odgovorne osobe Dobavljača,

Članak 8.

Dobavljač će sačinjavati fakture jednom mjesečno, najkasnije do 05. u mjesecu za ortopedska pomagala izdana u prethodnom mjesecu, te iste sa prilogima dostaviti nadležnoj Poslovnici Zavoda (ukoliko je dobavljač ljekarna) ili u sjedište Zavoda (ukoliko je dobavljač ortopedska kuća).

Članak 9.

Zavod će u roku od 3 dana od prijema fakture izvršiti provjeru dokumentacije iz članka 7. ovog Ugovora, te o eventualnim utvrđenim nepravilnostima ili nedostacima izvijestiti Dobavljača da otkloni nedostatke.

Neispravna dokumentacija, bit će vraćena Dobavljaču s tim da rok u kojem Zavod treba platiti fakturu ponovno počinje teći od dana zaprimanja ispravljene fakture.

Zavod se obavezuje platiti ispravnu fakturu Dobavljaču u roku 60 dana prijema fakture.

Članak 10.

Zavod će izvještavati Dobavljača o svim izmjenama akata Zavoda koji se odnose na realizaciju ugovornih obaveza.

Dobavljač je obavezna prijaviti Zavodu sve statusne i druge promjene bitne za ovaj Ugovor.

Članak 11.

Za sve odnose i institute koji nisu navedeni u Ugovoru, a pojave se prilikom realizacije Ugovora, primjenivat će se odgovarajuća odredba Zakona o obligacionim odnosima.

Članak 12.

Sporna pitanja proizišla iz ovog Ugovora ugovorne strane će nastojati riješiti sporazumno.

U slučaju nemogućnosti postizanja dogovora kao nadležan određuju Općinski sud u Travniku.

Članak 13.

Ugovorne strane imaju pravo raskinuti ovaj Ugovor i prije isteka roka na koji je Ugovor sklopljen.

Ugovorne strane obvezne su o namjeri raskida Ugovora obavijestiti drugu stranu odmah, a najkasnije u roku 8 dana.

Članak 14.

Ugovor stupa na snagu danom potpisivanja od strane ugovornih strana, a primjenjivat će se u periodu od 01.03.2023. godine godine do 31.12.2023. godine

Članak 15.

Ovaj Ugovor sastavljen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA- proteze za gornje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Šaka					
2.	Podlaktična proteza sa pjenastom šakom					
3.	Podlaktična proteza sa mehaničkom šakom					
4.	Proteza za eksartikulaciju lakta mehanička					
5.	Proteza za eksartikulaciju lakta pjenasta					
6.	Nadlaktična proteza sa mehaničkom šakom					
7.	Nadlaktična proteza sa pjenastom šakom					
8.	Proteza za eksartikulaciju ramenog zgloba mehanička					
9.	Proteza za eksartikulaciju ramenog zgloba pjenasta					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - proteze za donje ekstremitete

Prilog 2

Naziv ponuditelja _____

R. broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Proteza stopala					
2.	Proteza stopala za djelomičnu amputaciju stopala					
3.	Proteza stopala sa pedilenskim uloškom, ležište pojačano ugljičnim vlaknima i stopalom pirogof					
4.	Potkoljena proteza sa vanjskom ljuskom, pedilenskim uloškom i sach stopalom standard					
5.	Potkoljena proteza sa pedilenskim uloškom, zglobnim stopalom estetskom navlakom					
6.	Potkoljena proteza sa pedilens uloškom, stopalom sa povratom energije 75% i estetskom navlakom					
7.	Potkoljena proteza sa pedilenskim uloškom, zglobnim stopalom distalnim vakum ventilom, silikonskom koljenicom i estetskom navlakom					
8.	Potkoljena proteza sa srukom inerom, distalnom bravicom zglobnim stopalom i estetskom navlakom					
9.	Potkoljena proteza sa ortho-gel linerom, distalnom bravicom sach stopalom i estetskom navlakom					

10.	Potkoljena proteza sa pedilenskim uloškom, sach stopalom i natkoljenim dijelom sa ortotočkim zglobovima						
11.	Proteza za ekstartikulaciju koljениčnog zgloba Natkoljениčna proteza plasticna sa celicnim koljenom, sach stopalom, kozmetičkom navlakom ležištem ojačano ugljičnim vlaknima						
12.	Natkoljениčna proteza sa celicnim koljenom, zglobnim stopalom, kozmetičkom navlakom ležištem ojačano ugljičnim vlaknima, sa vakum ventilom						
13.	Natkoljениčna proteza sa termoplasticnim uloškom, hidrauličnim koljenom, stopalom sa povratom energije 75%, ležište ojačano ugljičnim vlaknima, kozmetičkom navlakom i vakum ventilom						
14.	Natkoljениčna proteza sa silikon linerom i distalnom bravicom, čeličnim koljenom, zglobnim stopalom, ležištem ojačano ugljičnim vlaknima, kozmetičkom navlakom, sa vakum ventilom						
15.	Natkoljениčna proteza sa silikon linerom i destalnom bravicom, hidrauličnim koljenom, stopalom sa povratom energije 75%, ojačano ugljičnim vlaknima, kozmetičkom navlakom, sa vakum ventilom						
16.	Natkoljениčna proteza sa drvenim ležištem						
17.	Proteza za ekstartikulaciju zgloba kuka						
18.							

Ovlaštena osoba ponuditelja

MP

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - štake

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođa i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Štake sa četiri para guma, podlakatne					
2.	Štake sa četiri para guma, podpazušne					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA- aparati za gornje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Ortoza za šaku, s mehaničkom funkcijom (plastična)					
2.	Radijalis aparat, od plastične mase					
3.	Dvodijelna ortoza za ruku, s mehanizmom fleksije i ekstenzije					

Ovlaštena osoba ponuditelja

MP

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - aparati za donje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Remeni (Pavlikovi) za urođenu iščešenost kukova					
2	Peroneus aparat jednodijelni od plastike za osobe u dobi do 18 godina					
3	Peroneus aparat jednodijelni od plastike za osobe u dobi preko 18 godina					
4	Peroneus aparat dvodijelni sa šinama (s cipelom), za osobe u dobi do 18 godina					
5	Peroneus aparat dvodijelni sa šinama (s cipelom) za osobe u dobi preko 18 godina					
6	Ortoze za koljeno (plastična, sa zglobom) za djecu do 7 godina					
7	Ortoze za koljeno (plastična, sa zglobom) za djecu i osobe u dobi od 7 do 18 godina					
8	Ortoze za koljeno (plastična, sa zglobom) za osobe u dobi preko 18 godina					
9	Ortoza za koljeno, u spoju s cipelom (korektivna) za djecu u dobi do 7 godina					

10	Ortoza za koljeno, u spoju s cipelom (korektivna) za djecu i osobe u dobi od 7 do 18 godina						
11	Ortoza za koljeno, u spoju s cipelom (korektivna) za osobe u dobi preko 18 godina						
12	Ortoza za koljeno i natkoljenicu (Hessingov aparat) za djecu do 7 godina						
13	Ortoza za koljeno i natkoljenicu (Hessingov aparat) za djecu i osobe od 8 do 18 godina						
14	Ortoza za koljeno i natkoljenicu (Hessingov aparat) za osobe u dobi preko 18 godina						

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja

OBRAZAC CIENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - ortoze za kralježnicu

Naziv ponuditelja _____

Redn i broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođa i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Milwoki – mider za djecu do 18 Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu do 12 godina- platneni mider sa dorzalnim 2 pojačanjem					
2	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu i osobe u dobi od 13 do 18 godina- platneni 3 mider sa dorzalnim pojačanjem					
4	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu do 12 godina – rasteretni mider od plastične mase					
5	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu od 13 do 18 godina- rasteretni mider od 5 plastične mase					
6	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu od 12 godina – mider za skoliozu					
7	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu od 13 do 18 godina – mider za skoliozu					
8	Trouporišna ortoza za Th/L					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - ortopedске cipele

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Ortopedske cipele za djecu u dobi do 7 godina sa povišenjem do 2,5 cm, po gipsanom otisku					
2	Ortopedske cipele za djecu u dobi od 7 godina sa povišenjem do 8 cm po gipsanom otisku					
3	Ortopedske cipele za djecu i osobe od 8 do 18 godina sa povišenjem do 2,5 cm po gipsanom otisku					
4	Ortopedske cipele za djecu i osobe od 8 do 18 godina sa povišenjem do 8 cm po gipsanom otisku					
5	Ortopedske cipele antivarusne po gipsanom otisku					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - invalidska kolica

Naziv ponuditelja _____

R. broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođa i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Invalidska kolica na mehanički pogon za djecu od 7 do 10 godina					
2	Invalidska kolica na mehanički pogon za djecu i osobe od 10 do 25 godina					
3	Invalidska kolica na mehanički pogon za odrasle od 25 do 60 godina					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC CIEJNA ORTOPEDSKIH POMAGALA - proteze dojki

Naziv pomagala _____

Redni	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Estetska proteza dojke-silikoniska					
2.	Specijalni grudnjak -grudnjak za protezu dojke					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - aparati za pojačanje sluha i govorni aparati

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Aparat za pojačanje sluha za djecu do 7 godina, digitalni					
2	Aparat za pojačanje sluha za djecu od 8 do 18 godina, digitalni					
3	Aparat za pojačanje sluha za osobe preko 18 godina, digitalni					
4	Govorni aparat					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - sanitarne sprave i pomagala

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Rok trajanja
1.	Vrećice za stomu,(anus preter) jednodijelne (samoljepjive)					
2.	Vrećica za stomu (anus preter) dvodijelna					
3.	Pločica za stomu					
4.	Vrećica za urostomu jednodijelne					
5.	Vrećica za urostomu dvodijelna					
6.	Pločica za urostomu					
7.	Vrećica za ileostomu dvodijelna					
8.	Pločica za ileostomu					
9.	Stalni Folijev kateter (silikonski)					

10.	Stalni Folijev kateter (lateks)				
11.	Vrećice sa ispustom				
12.	Kateteri za jednokratnu upotrebu				
13.	Urinari + vrećice s ispustom dnevne				
14.	Urinari + vrećice s ispustom noćne				
15.	Pasta za njegu stome				

Napomena: ponuditelji mogu navesti i više vrsta pomagala koje imaju u svom asortimanu

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja

OBRAZAC CIJENA ORTOPEDSKIH POMAGALA - sredstava za dijabetičare

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Pakiranje (broj komada u paketu)	Naziv proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok trajanja
1.	Pelene za jednokratnu upotrebu					
2.	Trakice za kontrolu šećera u krvi					

Napomena: ponuditelji mogu navesti i više vrsta pomagala koje imaju u svom asortimanu

Ovlaštena osoba ponuditelja

MP

OBRAZAC CIJENA ORTPEDSKIH POMAGALA - sredstava za dijabetičare

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Rok trajanja
1.	Inzulinske igle 4 mm (1 kutija od 100 kom)					
2.	Inzulinske igle 6 mm (1 kutija od 100 kom)					
3.	Inzulinske igle 8 mm (1 kutija od 100 kom)					
4.	Pen za višestruko davanje inzulina					
5.	Inzulinske pumpe					
6.	Infuzijski set za inzulinsku pumpu					
7.	Spremnik za inzulinku pumpu					

Napomena: ponuditelji mogu navesti i više vrsta pomagala koje imaju u svom asortimanu

Ovlaštena osoba ponuditelja

MP