

LEĆ d.o.o., Obala Juričev Ive Cota 9
22211 VODICE
žiro r.n. HR2423600001101468694
OIB: 79331181937

IZMJENA

POZIV ZA DOSTAVU PONUDA

NABAVA USLUGE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA **ev.br. 12-25**

Vodice, lipanj 2025

I Naručitelj: LEĆ d.o.o., Obala Juričev Ive Cota 9., 22211 Vodice
Kontakt: 022/443-787

II Predmet nabave: Usluga zdravstvenog osiguranja (dodatnog i dopunskog)
CPV: 66510000

1. Dodatno zdravstveno osiguranje godišnje treba obuhvatiti:

a) Preventivni sistematski pregled za žene, u koji je uključeno:

- pregled specijaliste interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ukupni kolesterol, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG
- UZ abdomena
- UZ dojki
- mamografija
- pregled ginekologa
- papanicolau test
- vaginalni UZ
- oftamolog

b) Preventivni sistematski pregled za muškarce, u koji je uključeno:

- pregled specijaliste interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ukupni kolesterol, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG
- UZ abdomena
- pregled prostate
- UZ prostate
- PSA za osiguranike starije od 40 godina
- oftamolog

c) Liječenje

- dva pregleda godišnje kod različitih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke: internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog), neurolog, ortoped ili fizijatar dermatovenerolog, ginekolog, urolog
- tri kontrolna pregleda godišnje po obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu
- laboratorijske pretrage prema indikaciji liječnika specijaliste: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kolesterol, HDL, LDL, kompletna pretraga urina, elektroliti, PSA, kreatinin, bilirubin, AST, ALT, GGT, acidum uricum (svaka pojedina dva puta godišnje)
- dijagnostička obrada prema indikaciji liječnika specijaliste: EKG, UZ srca i krvnih žila, ergometrija, UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur), UZ dojki i štitnjače, EEG, color doppler krvnih žila, EMNG, fundus, tonometrija, bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi), mikološki brisevi, RTG snimanje koštanog sustava, radiološka obrada organa prsne šupljine, UZ zglobovno-koštanog sustava, papanicolau test, stupanj čistoće, UZ vaginalnom sondom, vaginalni color doppler, mamografija za osiguranice starije od 40 godina, posebna radiološka dijagnostika (MR i CT), UZ prostate (svaka pojedina dva puta godišnje)

UVJET: minimalno 1 ugovorna ustanova na području Šibensko-kninske županije

Ponuditelj mora dokazati da na području Šibensko-kninske županije ima sklopljen ugovor s minimalno jednom ustanovom u kojoj zaposlenici mogu ostvariti pravo na dodatno zdravstveno osiguranje prema opisu iz ovog poziva. Ponuditelji u ponudi dostavljaju popis ugovornih ustanova.

2. Dopunsko zdravstveno osiguranje obuhvaća pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to:

a) pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju – članak 19. stavak 3. i 4., a koji uključuje i participaciju za boravak u bolnici odnosno u slučaju hospitalizacije

b) pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 20. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, što obuhvaća pokriće doplata koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda.

III Osiguratelj je dužan svakom osiguraniku izdati iskaznicu bez naknade u roku 8 dana od dana sklapanja ugovora. Do dana izdavanja iskaznice osiguranici će koristiti usluge na način da im se refundira plaćeni iznos.

Ponuđena usluga mora biti bez ograničenja u vrsti i broju, uz mogućnost korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama i kod zdravstvenih radnika privatne prakse ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na način da osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava osiguraniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.

UVJET: Odjava zaposlenika vrši se na kraju mjeseca čime se zaposleniku premija osiguranja raskida zadnjim danom mjeseca u kojem je izvršena odjava. Prijava zaposlenika vrši se na kraju mjeseca čime zaposleniku premija osiguranja počinje prvog dana slijedećeg mjeseca. Ponuditelji u ponudi dostavljaju izjavu kojom Naručitelju osiguravaju prijavu i odjavu u/iz osiguranja prema navedenom uvjetu.

IV Procijenjena vrijednost nabave: 15.500,00 €, bez PDV-a

V Mjesto isporuke: Republika Hrvatska

VI Količina: sukladno troškovniku. Broj zaposlenika je okviran, u slučaju povećanja ili smanjenja broja zaposlenika premija se plaća prema stvarnom broju zaposlenika. Konačni obračun izvršit će se na kraju osigurateljnog razdoblja od 1 godine (računajući od dana sklapanja ugovora). Ako je prema konačnom obračunu premija preplaćena Osiguratelj će Naručitelju vratiti preplaćeni iznos, a ukoliko je prema konačnom obračunu Naručitelj platio manje obavezan je platiti razliku premije prema tom obračunu.

Cijene iz troškovnika nepromjenjive su za cijelo vrijeme trajanja ugovora.

VII Jamstvo za ozbiljnost ponude: Utvrđuje se u iznosu od 460,00 €

Ponuditelj je za jamstvo obavezan u ponudi priložiti bjanko zadužnicu ili dokaz o uplati iznosa od 460,00 €. U slučaju novčanog pologa, isti se uplaćuje na:

IBAN: HR2423600001101468694

Banka: Zagrebačka banka d.d. Zagreb

Poziv na broj: HR00-OIB ponuditelja

Naručitelj će jamstvo aktivirati u slučaju odustajanja ponuditelja od svoje ponude u roku njezine valjanosti, neprihvatanja ispravka računske greške, odbijanja potpisivanja ugovora i nedostavljanja jamstva za uredno izvršenje ugovora. Naručitelj je obavezan vratiti ponuditeljima jamstvo za ozbiljnost ponude u roku od deset dana od dana potpisivanja ugovora.

Jamstvo za uredno izvršenje ugovora

Osiguravatelj je obavezan nakon potpisivanja ugovora, a najkasnije u roku od deset dana, Naručitelju **predati jamstvo za uredno izvršenje ugovora u vrijednosti 10% ugovorenog iznosa bez poreza na dodanu vrijednost, u obliku bankarske garancije s klauzulom „plativo na prvi poziv“ odnosno „bez prava prigovora“, mora biti bezuvjetno i s rokom važenja od 1 godine od dana sklapanja ugovora ili u obliku bjanko zadužnice na isti iznos.**

Ukoliko odabrani ponuditelj (osiguravatelj) u ugovorenom roku ne dostavi jamstvo za uredno izvršenje ugovora naručitelj će aktivirati jamstvo za ozbiljnost ponude ili zadržati novčani polog koji je dat kao jamstvo za ozbiljnost ponude te pozvati slijedećeg ponuditelja na sklapanje ugovora.

Naručitelj posebice ima pravo naplatiti jamstvo za uredno izvršenje ugovora:

- ako se osiguratelj ne pridržava odredbi ugovora u dijelu koji se odnosi na prijavu i odjavu iz osiguranja
- ako osiguratelj u roku trajanja ugovora nije u mogućnosti naručitelju pružiti uslugu prema uvjetima iz ovog natječaja i ugovora, a posebno ako u roku trajanja ugovora raskine ugovor s ustanovom za koju je naručitelju popisom ugovornih ustanova jamčio pružanje usluge

Naručitelj je obavezan vratiti jamstvo za uredno izvršenje ugovora u roku od deset dana od dana isteka ugovora.

Ponuditelji su u ponudi obvezni dostaviti:

- odgovarajući izvod kojim se dokazuje upis u sudski ili drugi odgovarajući registar,
- izjavu o osiguranju prijave i odjave u osiguranje,
- važeću suglasnost nadležnog Ministarstva za obavljanje poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja,
- jamstvo za ozbiljnost ponude,
- izjavu o nepromjenjivosti cijene, popunjenu i ovjerenu,
- izjavu o prihvatanju općih i posebnih uvjeta natječaja, ovjerenu,
- troškovnik, popunjen i ovjeren,
- popis ugovornih ustanova dodatnog zdravstvenog osiguranja, ovjeren,
- izjavu o integritetu, popunjenu i ovjerenu.

VIII Rok za dostavu ponuda: zaključno sa 26. lipnja 2025. godine u 11,00 sati.

Ponude s traženim priložima ponuditelji dostavljaju:

u papirnatom obliku u zatvorenoj omotnici na adresu Naručitelja :

LEĆ d.o.o. ; Obala Juričev Ive Cote 9 ; 22211 Vodice s naznakom NE OTVARAJ-PONUDA ZA NABAVU

Usluga zdravstvenog osiguranja – ev.br. 12-25 te nazivom i adresom ponuditelja.

Ponuditelji ponude mogu dostaviti i na e-mail: pravna_sluzba@lec.hr

IX Kriterij za odabir ponude je ekonomski najpovoljnija ponuda.

Svaki od kriterija se ocjenjuje zasebno sukladno dolje navedenim zahtjevima, a zbroj bodova dobiven kroz svaki od kriterija određuje ukupan broj bodova na način da se upisuje cjelobrojna vrijednost (uz zaokruživanje na dvije decimalne jedinice). Maksimalan broj bodova koji ponuditelj može ostvariti zbrojem svih kriterija je 100 bodova.

U slučaju da su dvije ili više ponuda jednako rangirane prema kriteriju odabira, Naručitelj će odabrati ponudu koja je zaprimljena ranije.

Opis kriterija i utvrđivanje bodovne vrijednosti:

REDNI BROJ	KRITERIJ	RELATIVNI PONDER	BROJ BODOVA
1.	Cijena ponude	90%	90
2.	Broj ugovornih ustanova i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica za usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja iz točke 1. opisa predmeta nabave	10%	10
Maksimalan broj bodova		100%	100

Formula po kojoj se izračunava ekonomski najpovoljnija ponuda je:

$$T = C + B1$$

gdje su:

T = ukupan broj bodova

C = broj bodova koji je ponuda dobila za ponuđenu cijenu

B1 = broj bodova koji je ponuda dobila za broj ugovornih ustanova iz točke 1. opisa predmeta nabave

- **CIJENA PONUDE**

Ponuda po ovom kriteriju može ostvariti maksimalno 90 bodova.

Ocjenjivanje cjenovnog elementa ponude provodi se prema sljedećoj formuli:

$$C = C_{min} / C_p \times 90$$

gdje su:

C – ukupni broj bodova za cjenovni dio predmetne ponude;

C_{min} – najniža cijena od svih ponuđenih;

C_p – cijena iz ponude koja se ocjenjuje

- **BROJ UGOVORNIH USTANOVA IZ TOČKE 1. OPISA PREDMETA NABAVE**

Ponuda po ovom kriteriju može ostvariti maksimalno 10 bodova.

Bodovi za ponuđeno dodjeljivat će se sukladno sljedećoj tablici:

BROJ UGOVORNIH USTANOVA IZ TOČKE 1. OPISA PREDMETA NABAVE	BODOVI
Više od 3	10
2-3	3
1	0

Broj ugovornih ustanova u kojima se može ostvariti dodatno zdravstveno osiguranje važno je iz razloga da svaki zaposlenik može ostvariti to osiguranje u jednom radnom danu u ustanovi prema vlastitom izboru.

Ponuditelji su obvezni u ponudi dostaviti popis ugovornih ustanova.

X Ako ponuditelj ne ispuni sve tražene stavke iz troškovnika, ili promjeni tekst ili količine navedene u troškovniku takav će se troškovnik smatrati nepotpunim i nevažećim, a ponuda nepravilna.

U slučaju nedostavljanja jamstva za ozbiljnost ponude, izvoda iz registra, važeće suglasnosti za obavljanje poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i traženih izjava ponuda će se smatrati nevažećom.

XI **Naručitelj će s odabranim ponuditeljem sklopiti ugovor sukladno uvjetima natječaja.**

Plaćanje se vrši prema ispostavljenim računima isporučitelja, za cijenu sukladno troškovniku. Odabrani ponuditelj (osiguravatelj) obavezan je Naručitelju slati e-račun.

Bitni sastojci ugovora:

- **Predmet ugovora u cijelosti prema opisu predmeta nabave**
- **Pružanje usluge na području Republike Hrvatske s minimalno jednom ugovornom ustanovom na području Šibensko-kninske županije**
- **Odjava zaposlenika vrši se na kraju mjeseca čime se zaposleniku premija osiguranja raskida zadnjim danom mjeseca u kojem je izvršena odjava. Prijava zaposlenika vrši se na kraju mjeseca čime zaposleniku premija osiguranja počinje prvog dana slijedećeg mjeseca**
- Osiguratelj je dužan svakom osiguraniku izdati iskaznicu bez naknade u roku 8 dana od dana sklapanja ugovora. Do dana izdavanja iskaznice osiguranici će koristiti usluge na način da im se refundira plaćeni iznos.
- Osiguravatelj je obavezan nakon potpisivanja ugovora, a najkasnije u roku od deset dana, Naručitelju predati jamstvo za uredno izvršenje ugovora u vrijednosti 10% ugovorenog iznosa bez poreza na dodanu vrijednost, u obliku bankarske garancije s klauzulom „plativo na prvi poziv“ odnosno „bez prava prigovora“, mora biti bezuvjetno i s rokom važenja od 1 godine od dana sklapanja ugovora ili u obliku bjanko zadužnice na isti iznos.
- Ukoliko odabrani ponuditelj (osiguravatelj) u ugovorenom roku ne dostavi jamstvo za uredno izvršenje ugovora naručitelj će aktivirati jamstvo za ozbiljnost ponude ili zadržati novčani polog koji je dat kao jamstvo za ozbiljnost ponude te pozvati slijedećeg ponuditelja na sklapanje ugovora

Naručitelj posebice ima pravo naplatiti jamstvo za uredno izvršenje ugovora:

- ako se osiguratelj ne pridržava odredbi ugovora u dijelu koji se odnosi na prijavu i odjavu iz osiguranja
- ako osiguratelj u roku trajanja ugovora nije u mogućnosti naručitelju pružiti uslugu prema uvjetima iz ovog natječaja i ugovora, a posebno ako u roku trajanja ugovora raskine ugovor s ustanovom za koju je naručitelju popisom ugovornih ustanova jamčio pružanje usluge
- **Cijene su nepromjenjive za cijelo vrijeme trajanja ugovora**
- **Obvezna dostava e-računa**

Ugovor se nakon odabira dostavlja putem elektroničke pošte pravna_sluzba@lec.hr, potpisan i ovjeren od strane naručitelja, a odabrani ponuditelj obvezan je ugovor potpisati i ovjeriti pečatom (ako je primjenjivo), te vratiti na istu adresu elektroničke pošte u roku od 8 dana od dana slanja ugovora. Rokovi počinju teći od dana vraćanja ugovora elektroničkom poštom (ukoliko je vraćen u ostavljenom roku od 8 dana). Originalni primjerci ugovora šalju se odabranom ponuditelju putem pošte nakon što odabrani ponuditelj vrati potpisani i ovjereni ugovor (ako je primjenjivo) naručitelju na adresu elektroničke pošte pravna_sluzba@lec.hr.

Ukoliko odabrani ponuditelj ne vrati ugovor u ostavljenom roku od 8 dana, smatra se da je od istog odustao, a naručitelj aktivira dostavljeno jamstvo za ozbiljnost ponude (ili zadržava novčani polog uplaćen na ime jamstva za ozbiljnost ponude).

Za Naručitelja
Ovlašteni predstavnik

Danijela Martinović

IZJAVA O NEPROMIJENJIVOSTI CIJENE

1. Naručitelj: LEĆ d.o.o.

2. Predmet nabave: Usluga zdravstvenog osiguranja

3. Ponuditelj

.....

IZJAVA

o nepromjenjivosti cijene

U jednostavnom postupku nabave usluge zdravstvenog osiguranja (dodatno i dopunsko), Ponuditelj

_____ izričito
(naziv Ponuditelja)

potvrđuje sljedeće:

- Izjavljujemo da su jedinične cijene iz naše Ponude nepromjenjive za cijelo vrijeme trajanja ugovora.

Datum _____ 2025. godine.

ZA PONUDITELJA

M. P. _____
(IME I PREZIME, potpis ovlaštene osobe)

INTEGRITET

Naziv Ponuditelja: _____

Adresa sjedišta Ponuditelja: _____

OIB Ponuditelja: _____

Predmet nabave: _____

Temeljem Obavijesti o nadmetanju Naručitelja LEĆ d.o.o., Vodice za predmet nabave: Usluga zdravstvenog osiguranja – 12-25, dajemo sljedeću:

IZJAVU O INTEGRITETU

Izjavljujem u svojstvu odgovorne osobe ponuditelja, da su mi poznate odredbe iz Dokumentacije o nabavi za nabavu usluge zdravstvenog osiguranja, da ih prihvaćamo i da ćemo izvršiti predmet nabave u skladu s tim odredbama i za cijenu koju smo naveli u ponudi.

Također izjavljujem da, za predmet nabave nisam u sukobu interesa s obzirom na predmet nabave ili druge okolnosti vezane uz predmetnu nabavu, s obzirom na odredbe Zakona o javnoj nabavi i važeće antikorupcijske propise u Republici Hrvatskoj.

Također izjavljujem, da ću prilikom sudjelovanja/davanja ponude u jednostavnom postupku nabave (te, u slučaju da se odlukom o odabiru ugovor dodijeli nama, za vrijeme važenja istog), poštivati zakone o prijevarama i korupciji, te druge antikoruptivne akte na snazi u Republici Hrvatskoj.

Također jamčim korektnost u postupku nabave, kao i izostanak bilo kakve zabranjene prakse u vezi s postupkom nabave (radnja koja je korupcija ili prijevara, nuđenje, davanje ili obećavanje neke nedopuštene, neopravdane ili neprilične prednosti odnosno pogodnosti, koja može utjecati na djelovanje ili propuštanje dužne radnje stručne osobe Naručitelja za provođenje postupka nabave ili drugog djelatnika Naručitelja) te izražavam suglasnost sa provedbom revizije cijeloga postupka od strane ovlaštenih osoba prema postupku uređenom zakonom i prihvaćam odgovornost i odgovarajuće sankcije u slučaju kršenja ovih pravila (ugovorna kazna, bezuvjetni otkaz ugovora i dr.).

U _____, _____ 2025. godine.

M.P.

ZA PONUDITELJA:

(ime i prezime ovlaštene osobe po zakonu za zastupanje Ponuditelja)

(potpis ovlaštene osobe po zakonu za zastupanje Ponuditelja)