**PREDRAČUN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica**  **Ulica padlih borcev 13A**  **5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | 271-3/2018 |
| **Predmet javnega naročila** | **Akreditacija bolnišnice na podlagi mednarodno priznanega standarda za bolnišnice** |

*Pogodbena cena mora vključevati izvedbo presoje po mednarodnem standardu kakovosti za bolnišnice in ISO standard 9001:2015 v slovenskem jeziku, zunanjo presojo s strani priznanih strokovnjakov, mednarodno akreditacijsko listino in ISO certifikat, stroške vseh dejavnosti v okviru morebitne ponovne presoje zaradi ugotovljenih neskladij v okviru posamezne faze ter prevozne stroške, stroške nočitev, prehrane, prevodov in druge morebitne materialne in nematerialne stroške.*

*Ponudnik soglaša, da lahko naročnik, ob upoštevanju sedmega odstavka 89. člena ZJN-3, v primeru ugotovitve računskih napak, le-te odpravi tako, da ob upoštevanju cen na enoto brez DDV in količin, ki jih ponuja, izračuna vrednost ponudbe z upoštevanjem pravilne matematične operacije. Ponudnik tudi soglaša, da lahko naročnik napačno zapisano stopnjo DDV popravi v pravilno.*

**1. PONUDBENA CENA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENA** | | | |
| **Postavka (faze)** | **EM (kos)** | **Cena za celotno količino v EUR brez DDV** |
| Predpresoja | 1 |  |
| Začetna akreditacijska presoja | 1 |  |
| 1. periodična presoja | 1 |  |
| 1. periodična presoja | 1 |  |
| **SKUPAJ v EUR brez DDV** | |  |
| **Vrednost DDV** | |  |
| **SKUPAJ v EUR z DDV** | |  |

Zastopnik/pooblaščeni predstavnik ponudnika izjavljam, da ponujeno blago/vse storitve v celoti ustreza/jo zgoraj navedenim opisom.

V/na       , dne

Ime in priimek: