**PREDRAČUN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica**  **Ulica padlih borcev 13A**  **5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **271-3/2022** |
| **Predmet javnega naročila** | **Akreditacija bolnišnice na podlagi mednarodno priznanega standarda za bolnišnice - ponovitev** |

Pogodbena cena mora vključevati izvedbo presoje po mednarodnem standardu kakovosti za bolnišnice in ISO standardu 9001:2015 v slovenskem jeziku s strani priznanih strokovnjakov, stroške posredovanja potrebne dokumentacije - zahtev standarda ter druge priporočljive dokumentacije v slovenskem jeziku, mednarodno akreditacijsko listino in ISO certifikat, stroške morebitne dodatne presoje ter stroške dela zunanjih presojevalcev in prevajalcev, prevozne stroške, stroške nočitev, prehrane, prevodov in druge morebitne materialne in nematerialne stroške ter DDV, popuste, rabate. Naknadno naročnik ne bo priznaval nobenih stroškov, ki niso zajeti v ponudbeno ceno.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **CENA** | | | | | |
| **Postavka (faze)** | | | **EM (kos)** | **Cena za celotno količino v EUR brez DDV** | **Vrednost DDV** | **Cena za celotno količino v EUR brez DDV** |
| 1. faza | | |  |  |  |  |
| - (re)akreditacijska presoja po mednarodnem standardu za bolnišnice | | | 1 |  |  |  |
| - storitve certifikacijske presoje sistema vodenja kakovosti po standardu ISO 9001:2015 | | | 1 |  |  |  |
| 1. faza | | |  |  |  |  |
| - storitve prve obnove akreditacije - prva periodična presoja | | | 1 |  |  |  |
| - storitve prve kontrolne presoje sistema vodenja kakovosti po ISO 9001:2015 | | | 1 |  |  |  |
| 1. faza | | |  |  |  |  |
| - storitve druge obnove akreditacije - druga periodična presoja | | | 1 |  |  |  |
| - storitve druge kontrolne presoje sistema vodenja kakovosti po ISO 9001:2015 | | | 1 |  |  |  |
| **SKUPAJ v EUR brez DDV** | | | |  |  | |
| **Vrednost DDV** | | | | |  |  |
| **SKUPAJ v EUR z DDV** | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| V/na      , dne | |
|  | |
| **Zastopnik/prokurist**  **(ime in priimek)** | **Podpis in žig** |
|  |  |