

**DOKUMENTACIJA ZA NABAVU
USLUGA OSIGURANJA**

**DOBROVOLJNO (dodatno i dopunsko) ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE**

Poziv na dostavu ponuda

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

KLASA: 406-03/26-02/04
URBROJ: 2182-1-48-26-03

Šibenik, 24.07.2026.

Šibenik, srpanj 2026.

SADRŽAJ:

I. POZIV NA DOSTAVU PONUDE.....	3
1.1. Podaci o javnom naručitelju.....	3
1.2. Podaci o osobi ili službi zaduženoj za komunikaciju sa ponuditeljima.....	3
1.3. Procijenjena vrijednost nabave.....	4
1.4. Vrsta postupka i ugovora o nabavi.....	4
1.5. Evidencijski broj nabave.....	4
II. OPIS PREDMETA NABAVE.....	4
III. UVJETI NABAVE.....	4
3.1. Mjesto isporuke.....	4
3.2. Rok izvršenja usluge, trajanje ugovora, te rok početka pružanja usluga.....	4
3.3. Rok valjanosti ponude.....	4
3.4. Rok, način i uvjeti plaćanja.....	5
3.5. Ostali uvjeti nabave.....	5
IV. UVJETI SPOSOBNOSTI GOSPODARSKIH SUBJEKATA I DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJE SPOSOBNOST. 5	5
4.1. Uvjeti pravne i poslovne sposobnosti ponuditelja, te dokumenti kojima dokazuju sposobnost.....	5
4.1.2. Odobrenja za rad društva izdano od Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga.....	5
4.1.3. Suglasnost Ministarstva zdravlja za obavljanje poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.....	5
V. SADRŽAJ I NAČIN IZRADE PONUDE.....	6
5.1. Sadržaj ponude.....	6
5.2. Način izrade ponude.....	6
5.3. Način dostave ponude.....	6
5.4. Minimalni zahtjevi koje alternativne ponude moraju ispunjavati u odnosu na predmet nabave.....	7
5.5. Način određivanja cijene ponude.....	7
5.6. Jezik ponude.....	7
5.7. Kriterij za odabir ponude.....	7-9
VI. PONUDBENI LIST.....	10
VII. SPECIFIKACIJA.....	11-12
VIII. TROŠKOVNIK.....	13
IX. IZJAVA O PRIHVAĆANJU UVJETA IZ POZIVA NA DOSTAVU PONUDE.....	14
X. IZJAVA O NEPROMIJENJIVOSTI PREMIJE OSIGURANJA.....	15
XI. IZJAVA O VISINI UČEŠĆA OSIGURANIKA U POKRIĆU ZA DIJAGNOSTIČKU OBRADU – MAGNETNA REZONANCA.....	16
XII. DOBNA I SPOLNA STRUKTURA ZAPOSLENIKA.....	17

I. POZIV NA DOSTAVU PONUDE

1.1. Podaci o javnom naručitelju

Naziv: VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU, STUDENTSKI CENTAR ŠIBENIK

Adresa: Put Bioca 8, 22 000 Šibenik

OIB: 68241113433

Internetska adresa: www.scsi.hr

E-mail: info@scsi.hr

1.2. Podaci o osobi ili službi zaduženoj za komunikaciju sa ponuditeljima

Naziv: Ured ravnatelja

Kontakt osoba: Nataša Plenča

Mobitel: 099/7047-206

E pošta: nplenca@scsi.hr

1.3. Procijenjena vrijednost nabave

Procijenjena vrijednost nabave za razdoblje od 1 (jedne) godine iznosi **16.500,00 eur**.

Predmetna usluga osiguranja ne podliježe PDV-u.

1.4. Vrsta postupka i ugovora o nabavi

Veleučilište u Šibeniku, Studentski centar Šibenik, Put Bioca 8, 22 000 Šibenik, OIB: 68241113433 upućuje **Poziv na dostavu ponuda za nabavu usluga DDZO zaposlenika.**

Sukladno čl. 15., Zakona o javnoj nabavi („Narodne novine“ br. 120/2016) za godišnju procijenjenu vrijednost nabave manju od 26.540,00 eur do 66.360,00 eur bez PDV-a (tzv. jednostavnu nabavu) Naručitelj nije obavezan provoditi postupke javne nabave propisane Zakonom o javnoj nabavi. Naručitelj zadržava pravo poništiti ovaj postupak nabave u bilo kojem trenutku, odnosno ne odabrati niti jednu ponudu, a sve bez ikakvih obveza ili naknada bilo koje vrste prema ponuditeljima.

1.5. Evidencijski broj nabave

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

II. OPIS PREDMETA NABAVE

Predmet nabave je nabava usluga dobrovoljnog zdravstvenog (dodatno i dopunsko) osiguranja za djelatnike Naručitelja prema Specifikaciji usluge koja se nalazi u točki VII. ovog Poziva za dostavu ponude i čini njegov sastavni dio.

Predmet nabave nije podijeljen na grupe. Ponuditelji su obvezni ponuditi usluge za cjelokupan predmet nabave (dodatno i dopunsko).

III. UVJETI NABAVE

3.1. Mjesto isporuke

Ponuditelji su obvezni pružiti uslugu koja je predmet nabave na području Republike Hrvatske.

3.2. Rok izvršenja usluge, trajanje ugovora, te rok početka pružanja usluga

Obavljanje osiguravateljskih usluga za osiguranje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja započeti će sklapanjem Ugovora o osiguranju (polica osiguranja) odmah po potpisu godišnjeg Ugovora (polica osiguranja). Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (dodatno i dopunsko) zaključuje se na razdoblje od jedne (1) godine.

Početak osiguranja je 17.09.2026. godine, istek 16.09.2027. godine.

3.3. Rok valjanosti ponude

Ponuda mora imati rok valjanosti 30 dana.

3.4. Rok, način i uvjeti plaćanja

Plaćanje premije osiguranja je mjesečno, u roku od 30 dana od prijema e-računa. Premija osiguranja plaća se u navedenom roku temeljem računa koji će odabrani ponuditelj ispostaviti po potpisu Ugovora o osiguranju (polica osiguranja).

Predujam je isključen, kao i traženje sredstava osiguranja plaćanja.

3.5. Ostali uvjeti nabave

Ponuditelji su dužni priložiti ponudi sve opće i posebne uvjete osiguranja kao i sve klauzule o osigurateljnim pokrićima ukoliko ta osigurateljna pokrića nisu u pokriću prema općim i posebnim uvjetima osiguranja ili su njima isključena, a koji se odnose na predmete nabave, te su dužni izričito navesti koje se odredbe općih i posebnih uvjeta ne primjenjuju u ponudi, a s obzirom na sadržaj Poziva na dostavu ponude i zahtjeve Naručitelja iskazane u ovom Pozivu, te potvrditi primjenu svih uvjeta traženih u dokumentaciji za nadmetanje.

Financijske, knjigovodstvene, kadrovske i druge podatke koji nisu sadržani u ovoj dokumentaciji za nadmetanje, ponuditelji mogu dobiti temeljem pisanog zahtjeva osim ako se radi o liječničkoj, profesionalnoj ili službenoj tajni.

IV. SPOSOBNOSTI GOSPODARSKIH SUBJEKATA I DOKUMENTI KOJIMA SE DOKAZUJE SPOSOBNOST

Sve dokumente koje Naručitelj zahtijeva kao dokaze sposobnosti ponuditelji mogu dostaviti u neovjerenoj preslici. Neovjerenom preslikom smatra se i neovjereni ispis elektroničke isprave.

4.1. Uvjeti pravne i poslovne sposobnosti ponuditelja, te dokumenti kojima dokazuju sposobnost

Svaki ponuditelj mora u postupku nabave dokazati svoj upis u sudski, obrtni, strukovni ili drugi odgovarajući registar države sjedišta gospodarskog subjekta. Ponuditelj može dostaviti izjavu s ovjerom potpisa kod nadležnog tijela iz kojeg je razvidno da je ponuditelj registriran

za izvršenje predmeta nabave. Izvod ili izjava ne smiju biti stariji od 3 (tri) mjeseca računajući od dana slanja ovog Poziva na dostavu ponuda.

4.1.2. Odobrenja za rad društva izdano od Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga

Sukladno članku 17. stavak 1. i članku 24. Zakona o osiguranju (NN 30/15), propisano je kao uvjet za rad dokaz da je ponuditelj ovlašten za obavljanje djelatnosti povezane s predmetom nabave.

4.1.3. Suglasnost Ministarstva zdravlja za obavljanje poslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Suglasnost mora biti važeća bez obzira na datum davanja suglasnosti.

V. NAČIN IZRADE PONUDE

Ponuda je pisana izjava volje ponuditelja da isporuči robu, pruži usluge ili izvede radove sukladno uvjetima i zahtjevima navedenima u dokumentaciji za nadmetanje.

Pri izradi ponude ponuditelj se mora pridržavati zahtjeva i uvjeta iz ove dokumentacije.

5.1. Sadržaj ponude

Ponuditelj predaje ponudu u izvorniku koja sadrži dokumentaciju posloženu, uvezanu, te potpisanu i ovjerenu pečatom na za to predviđenim mjestima od strane ovlaštene osobe ponuditelja, slijedećim redoslijedom:

1. popunjeni obrazac ponudbenog lista koji se nalazi u točki VI. ove dokumentacije,
2. popunjeni obrazac troškovnika koji se nalazi u točki VIII. ove dokumentacije
3. tražene dokaze sposobnosti,
4. ostalo traženo u dokumentaciji za nadmetanje:
 - Izjava o prihvaćanju općih i posebnih uvjeta iz dokumentacije za nadmetanje koja se nalazi u točki IX. ove dokumentacije,
 - Izjavu o nepromjenjivosti premije osiguranja i uvjeta osiguranja koja se nalazi u točki X. ove dokumentacije,
 - Izjava o visini učešća osiguranika u pokriću za dijagnostičku obradu – magnetna rezonanca koja se nalazi u točki XI. ove dokumentacije

5.2. Način izrade ponude

Ponuda se uvezuje na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova i to jamstvenikom, s pečatom na poledini.

Stranice ponude se označavaju brojem na način da je vidljiv redni broj stranice i ukupan broj stranica ponude, npr. 1/17 ili 17/1. Ako je dio ponude izvorno numeriran (primjerice katalozi), ponuditelj ne mora taj dio ponude ponovno numerirati.

Ponude se pišu neizbrisivom tintom. Ispravci u ponudi moraju biti izrađeni na način da su vidljivi. Ispravci moraju uz navod datuma ispravka biti potvrđeni potpisom ponuditelja.

5.3. Način dostave ponude

U postupku jednostavne nabave gospodarski subjekt dostavlja svoje ponude u roku za dostavu ponuda. Nakon proteka roka za dostavu ponuda, ponuda se ne smije mijenjati.

Rok za dostavu ponuda je zaključno do **31.07.2026. do 13:00 sati**.

Otvaranje ponuda neće biti javno.

Ponuda se u zatvorenoj omotnici dostavlja na adresu naručitelja sa sljedećim podacima:

- naziv i adresa naručitelja – **Veleučilište u Šibeniku, Studentski centar Šibenik, Put Bioca 8, 22 000 Šibenik**
- naziv i adresa ponuditelja,
- evidencijski broj nabave 19/2026
- naznaka »NE OTVARAJ – Ponuda za nabavu usluga DDZO djelatnika«.

Ponuditelj može do isteka roka za dostavu ponuda dostaviti izmjenu i /ili dopunu ponude.

Izmjena i/ili dopuna ponude dostavlja se na isti način kao i osnovna ponuda s obveznom naznakom da se radi o izmjeni i /ili dopuni ponude.

Ponuditelj može do isteka roka za dostavu ponude pisanom izjavom odustati od svoje dostavljene ponude. Pisana se izjava dostavlja na isti način kao i ponuda s obveznom naznakom da se radi o odustajanju od ponude. U tom slučaju neotvorena ponuda se vraća ponuditelju.

5.4. Minimalni zahtjevi koje alternativne ponude moraju ispunjavati u odnosu na predmet nabave

Alternativne ponude nisu dopuštene.

5.5. Način određivanja cijene ponude

Premijski sustavi i cijene neće se mijenjati tijekom razdoblja trajanja Ugovora o nabavi usluga osiguranja.

Cijena ponude izražava se u eurima, zaokruženo na dvije decimale. U cijenu ponude moraju se uračunati svi bonusi i komercijalni popusti.

Ponuda se izrađuje bez posebne naknade.

5.6. Jezik ponude

Ponuda se zajedno s pripadajućom dokumentacijom izrađuje na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu.

5.7. Kriterij za odabir ponude

Kriterij za odabir ponude je ekonomski najpovoljnija ponuda prema sljedećim kriterijima.

Za kriterij ekonomski najpovoljnije ponude koristimo se na način naveden u tablici gdje je:
1% = 1 bod

Kriterij	Udio u %
1. Kriterij ukupna cijena (C)	do 60
2. Kriterij kvalitete usluge (K)	do 40
a) pokriće za dijagnostičku obradu – magnetna rezonanca (K1)	do 30

b) dostupnost usluge (K2)	do 10
---------------------------	-------

5.7.1. KRITERIJ UKUPNE CIJENE PO FORMULI

$$C = (NPUC/UPC) \times 60 \quad \text{gdje je:}$$

C – postotak iz kriterija ukupne cijene

npuc – najniža ponuđena ukupna cijena po ponudi osiguranja

upc – ukupna cijena iz ponude ponuditelja koja se ocjenjuje

5.7.2. KRITERIJ ZA OCJENU KVALITETE USLUGE

a) Pokriće za dijagnostičku obradu – magnetna rezonanca (K1)

Za ovaj element kvalitete usluge ponuditelj može skupiti maksimalno 30 bodova na slijedeći način:

Učešće osiguranika u pokriću za dijagnostičku obradu – magnetna rezonanca	
visina učešća osiguranika	bodovi
Bez učešća osiguranika	30
Učešće osiguranika 50%	20
Učešće osiguranika 30%	10
Učešće osiguranika manje od 30%	0

Ponuditelj je dužan u ponudi dostaviti Izjavu iz točke XI. kojom izjavljuje koju visinu učešća od osiguranika traži za pokriće za dijagnostičku obradu – magnetnu rezonancu iz točke VII. 1. b) 6. Tehničke specifikacije.

b) Dostupnost usluge (K2)

Za ovaj element kvalitete usluge ponuditelj može skupiti maksimalno 10 bodova na slijedeći način:

Dostupnost zdravstvene zaštite s obzirom na udaljenost – potrebno je dostaviti popis ugovornih zdravstvenih ustanova i/ili njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u kojima djelatnici Naručitelja mogu obaviti usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja	
km	bodovi
preko 100 km od grada Šibenika	0
do 100 km od grada Šibenika	5
na području grada Šibenika	10

Dostupnost ugovornih zdravstvenih ustanova i/ili njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u kojima zaposlenici Naručitelja mogu obaviti usluge iz Specifikacije pod točkom VII. točka 1. dodatno zdravstveno osiguranje i koje biraju sami na području Republike Hrvatske.

Značaj i opravdanost navedenog kriterija primijenjen je temeljem načela dostupnosti zdravstvene zaštite, kao jednog od osnovnih načela na kojim je organizirana zdravstvena zaštita u RH (članak 11. Zakona o zdravstvenoj zaštiti) i kriterija slobodnog izbora zdravstvene ustanove Ponuditelja.

Dostupnost ugovornih ustanova za provođenje dodatnog zdravstvenog osiguranja - **ponuditelj dostavlja popis i adrese ugovornih zdravstvenih ustanova** i njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica u kojima se mogu obaviti usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja navedene u Specifikaciji pod točkom VII. točka 1. dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje zaposlenici Naručitelja biraju sami na području Republike Hrvatske.

Način izračuna za K2 - Valjana ponuda Ponuditelja koji dokaže najveću dostupnost usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja, s obzirom na najpovoljniju udaljenost, dobit će maksimalni broj bodova - 10 bodova.

Broj ugovornih zdravstvenih ustanova i/ili njihovih podružnica i/ili poslovnih jedinica ne utječe na ocjenu ovog kriterija.

Naručitelj navodi dodatne kriterije po redoslijedu važnosti i određuje njihovu razmjernu vrijednost u ukupnom sustavu vrednovanja na način da se upisuje cjelobrojna vrijednost postotka (uz zaokruživanje na dvije decimalne jedinice).

Za svakog ponuditelja računa se ukupni broj bodova (UBB) po slijedećoj formuli:

$$\textit{UBB ponuditelja} = \textit{C ponuditelja} + \textit{K1 ponuditelja} + \textit{K2 ponuditelja}$$

U slučaju istog UBB za dva ponuditelja prihvatljiva je ponuda koja ima veći C ponuditelja. Ako su i tu razmatrane ponude jednake, prihvatljiva je ponuda koja ima veći K1 ponuditelja. Ako su i tu razmatrane ponude jednake, prihvatljiva je ponuda koja ima veći K2 ponuditelja.

Stručno povjerenstvo

VI. PONUDBENI LIST

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

PONUDBENI LIST

Predmet nabave: Nabava usluga dobrovoljnog zdravstvenog (dodatno i dopunsko) osiguranja djelatnika

Naručitelj: Veleučilište u Šibeniku, Studentski centar Šibenik

Odgovorna osoba Naručitelja: Ravnateljica Nikolina Čvorak Šego, univ.mag.oec.

Naziv ponuditelja: _____

Adresa (poslovno sjedište): _____

OIB: _____

Poslovni (žiro račun): _____

Broj računa (IBAN): _____

BIC (SWIFT) i/ili naziv poslovne banke _____

Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti): DA NE

Adresa za dostavu pošte: _____

E-pošta: _____

Kontakt osoba: _____

Tel: _____

Faks: _____

PONUDA

Broj ponude: _____

Datum ponude: _____

Cijena ponude bez PDV-a: _____

Iznos PDV-a: _____

Cijena ponude s PDV-om: _____

Navedeni iznosi se upisuju u skladu s jediničnim cijenama navedenima u troškovniku, koji čini sastavni dio ove ponude.

Rok valjanosti ponude je 50 dana od dana isteka roka za dostavu ponuda.

U _____, _____ 2026.

(ime i prezime ovlaštene osobe
ponuditelja, potpis i ovjera)

VII. SPECIFIKACIJA

Predmet nabave je dobrovoljno zdravstveno osiguranje (dopunsko i dodatno) za 32 zaposlenika Naručitelja pristupne dobi 40-50 godina bez karence i franšize.

1. Dodatno zdravstveno osiguranje godišnje obuhvaća

a) Preventivna zdravstvena zaštita (sistematski pregledi)

1.1. Preventivni sistematski pregled za žene sastoji se od:

- pregleda specijaliste medicine rada ili interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, željezo, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ukupni kolesterol, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG-a
- UZ abdomena
- pregleda ginekologa
- Papanicolau test
- vaginalni UZ

1.2. Preventivni sistematski pregled za muškarce sastoji se od:

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

Zaposlenici imaju pravo obaviti jedan sistematski pregled godišnje.

b) Kurativna zaštita (liječenje)

1. dva pregleda godišnje kod različitih specijalista ili subspecijalista: internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog), neurolog, oftalmolog, ortoped ili fizijatar, dermatovenerolog, ginekolog, urolog, otorinolaringolog;
2. dva kontrolna pregleda godišnje po obavljenom specijalističkom pregledu;
3. laboratorijske pretrage prema prijedlogu liječnika specijaliste: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, željezo, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, elektroliti, AST, ALT, GGT, PSA.
Zaposlenici imaju pravo obaviti svaku od navedenih laboratorijskih pretraga dva puta godišnje.
4. dijagnostička obrada prema prijedlogu liječnika specijaliste: EKG, UZ srca i krvnih žila, UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur), UZ dojke 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

zglobno-koštanog sustava, Papanicolau test, stupanj čistoće, UZ vaginalnom sondom, vaginalni color doppler, UZ prostate, mamografija za osiguranice starije od 40 godina. Zaposlenici imaju pravo obaviti svaku od navedenih dijagnostičkih obrada dva puta godišnje.

5. ciljani oftalmološki pregled jednom godišnje.
6. MR pregled po prijedlogu specijaliste, jednu regiju jednom godišnje

2. Dopunsko zdravstveno osiguranje

obuhvaća pokriće sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (doplata) i to:

- pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 19. stavka 3. I 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN br.80/13.) koji uključuje i participaciju za boravak u bolnici tj. u slučaju hospitalizacije;
- pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 20. stavka 5. Zakona, a što obuhvaća pokriće doplata koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Zavoda i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Zavoda.
- B lista lijekova (neograničeno korištenje u vremenu trajanja police)

Osiguranik dokazuje status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja i ostvaruje prava iz osiguranja putem važeće iskaznice koju mu izdaje osiguratelj. Osiguratelj će svakom osiguraniku izdati iskaznicu bez naknade.

Ponuđena usluga mora biti bez ograničenja u vrsti i broju uz mogućnost korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog na način da osigurateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predodjenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.

(potpis osobe ovlaštene za zastupanje ponuditelja)

U _____, dana _____

VIII. TROŠKOVNIK

Predmet nabave: Nabava usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (dodatno i dopunsko) djelatnika Veleučilišta u Šibeniku, Studentski centar Šibenik

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

Ponuditelj nudi cijene Predmeta nabave putem ovog Troškovnika te je obavezan nuditi, odnosno ispuniti sve stavke Troškovnika. Nije prihvatljivo precrtavanje ili korigiranje zadane stavke Troškovnika.

(ime i prezime ovlaštene osobe
ponuditelja, potpis i ovjera)

R. b.	Predmet nabave	Broj osoba	Godišnja premija za 1 zaposlenika	Ukupna godišnja premija
1.	Dodatno zdravstveno osiguranje prema Tehničkog specifikaciji	32		
2.	Dopunsko zdravstveno osiguranje prema Tehnčkoj specifikaciji	32		
UKUPNO:				

Sveukupna premija za 1 godinu bez PDV-a: _____

Iznos PDV-a: _____

Sveukupna premija za 1 godinu s PDV-om: _____

(potpis osobe ovlaštene za zastupanje ponuditelja)

IX. IZJAVA O PRIHVAĆANJU UVJETA IZ POZIVA NA DOSTAVU PONUDE

VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU, STUDENTSKI CENTAR ŠIBENIK

Put Bioca 8, 22 000 Šibenik

OIB: 68241113433

**Predmet nabave: Nabava usluga dobrovoljnog zdravstvenog (dodatno i dopunsko)
osiguranja djelatnika**

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

(napisati točan naziv i sjedište ponuditelja)

IZJAVA O PRIHVAĆANJU UVJETA IZ POZIVA NA DOSTAVU PONUDE

kojom ponuditelj _____

(naziv ponuditelja, adresa, OIB)

pod punom kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujemo da su nam poznate i da prihvaćamo sve opće i posebne uvjete iz Poziva na dostavu ponude za nabavu usluga osiguranja, da ih prihvaćamo u cijelosti te da ćemo, u slučaju da naša ponuda bude prihvaćena kao najpovoljnija izvršiti predmet nabave u skladu s tim odredbama i za cijenu navedenu u ponudi.

Gore navedeno potvrđujem svojim potpisom.

U _____, dana _____ 2026. godine.

Za ponuditelja:

(ovlaštena osoba)

(tiskano upisati ime i prezime i potpis)

X. IZJAVA O NEPROMJENJIVOSTI PREMIJE OSIGURANJA

VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU, STUDENTSKI CENTAR ŠIBENIK

Put Bioca 8, 22 000 Šibenik

OIB: 68241113433

Predmet nabave: Nabava usluga dobrovoljnog zdravstvenog (dodatno i dopunsko) osiguranja djelatnika

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

(napisati točan naziv i sjedište ponuditelja)

I Z J A V A

o ne promijenjivosti premije osiguranja

Ja, _____ (predsjednik uprave/član uprave), kao ovlaštena osoba za zastupanje ponuditelja izjavljujem da _____ (naziv pravne osobe) neće mijenjati premijski sustav i premije osiguranja tijekom razdoblja trajanja Ugovora o nabavi usluga osiguranja iskazane u troškovniku ovog Poziva.

U _____, dana _____ 2026. godine.

Za ponuditelja:

(ovlaštena osoba)

(tiskano upisati ime i prezime i potpis)

XI. IZJAVA O VISINI UČEŠĆA OSIGURANIKA U POKRIĆU ZA DIJAGNOSTIČKU OBRADU – MAGNETNA REZONANCA

VELEUČILIŠTE U ŠIBENIKU, STUDENTSKI CENTAR ŠIBENIK

Put Bioca 8, 22 000 Šibenik

OIB: 68241113433

Predmet nabave: Nabava usluga dobrovoljnog zdravstvenog (dodatno i dopunsko) osiguranja djelatnika

Evidencijski broj jednostavne nabave: 19/2026

(napisati točan naziv i sjedište ponuditelja)

I Z J A V A

visini učešća osiguranika u pokriću za dijagnostičku obradu – magnetna rezonanca

Ja, _____ (predsjednik uprave/član uprave), kao ovlaštena osoba za zastupanje ponuditelja izjavljujem da _____ (naziv pravne osobe) u ovom postupku nabave usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nudi visinu učešća osiguranika u pokriću za dijagnostičku obradu – magnetna rezonanca iz točke VIII. 1. b) 6. Tehničke specifikacije:

- a) bez učešća osiguranika
- b) učešće osiguranika 50%
- c) učešće osiguranika 30%
- d) učešće osiguranika manje od 30%

(zaokružiti jedan od ponuđenih).

Ova Izjava služi za ocjenu ekonomski najpovoljnije ponude.

U _____, dana _____ 2026. godine.

Za ponuditelja:

(ovlaštena osoba)

_____ (tiskano upisati ime i prezime i potpis)

**XII. DOBNA I SPOLNA STRUKTURA ZAPOSLENIKA STUDENTSKOG
CENTRA ŠIBENIK**

DOBNA SKUPINA	18 - 40 godina		41 - 60 godina		61+ godina	
BROJ RADNIKA	SPOL					
	M	Ž	M	Ž	M	Ž
	2	12	3	15	0	0