**PREDRAČUN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **271-1/2025** |
| **Predmet javnega naročila** | **AKREDITACIJA IN CERTIFIKACIJA BOLNIŠNICE NA PODLAGI MEDNARODNO PRIZNANEGA STANDARDA ZA BOLNIŠNICE** |

Pogodbena cena mora vključevati:

* izvedbo presoje po mednarodnem standardu kakovosti za bolnišnice in standardu ISO 9001:2015 v slovenskem jeziku, ki jo izvedejo priznani strokovnjaki;
* stroške posredovanja zahtevane dokumentacije (zahtev standarda) in druge priporočljive dokumentacije v slovenskem jeziku;
* mednarodno akreditacijsko listino in ISO certifikat;
* stroške morebitne dodatne presoje;
* stroške dela zunanjih presojevalcev in prevajalcev;
* prevozne stroške, stroške nočitev, prehrane, prevodov ter druge materialne in nematerialne stroške, povezane z izvedbo presoje.

Izstavitev računa:
Izvajalec izstavi račun po zaključku vsake posamezne faze presoje, na podlagi uradnega poročila o presoji, ki ga ob pravilni izpolnitvi pogodbenih obveznosti s strani izvajalca podpiše naročnik.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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** |
|  |  |