

ДОМ ЗДРАВЉА БОР
Николе Коперника 2-4 Бор
Број:1635/1
Дана:05.04.2024.г

На основу Одлуке бр.1635 од 05.04.2024 године, сачињава се

**ОПШТИ ПОДАЦИ О ЈАВНОЈ НАБАВЦИ И
ЗАХТЕВ
ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОНУДА
17-И/2024**

Подаци о наручиоцу

Назив Наручиоца: Дом здравља Бор
Адреса: Николе Коперника 2-4, Бор
ПИБ: **108836097**
Матични број: **17870165**
Електронска пошта: jnabavke@domzdravljabor.org.rs

Предмет јавне набавке: Услуге

- **Партија 1**-Испитивање дозиметра и издавање извештаја о личној дозиметријској контроли (Б категорија изложености-један запослени у стоматологији)
- **Партија 2** -План деловања у случају ванредног догађаја за радијациону делатност ниског ризика-дијагностика у стоматологији (у поступку прибављања решења о регистрацији радијационе делатности ниског ризика у стоматологији – 2 апарата)

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

Понуда бр. _____ од _____

ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ

Назив понуђача:	
Адреса понуђача:	
Матични број понуђача:	
Порески идентификациони број понуђача (ПИБ):	
Име особе за контакт:	
Електронска адреса понуђача (e-mail):	
Телефон:	
Број рачуна понуђача и назив банке:	
Лице овлашћено за потписивање уговора	

РБ партије	НАЗИВ ПАРТИЈЕ	Укупна вредност, без ПДВ-а
1	Испитивање дозиметра и издавање извештаја о личној дозиметријској контроли (Б категорија изложености-један запослени у стоматологији)	
2	План деловања у случају ванредног догађаја за радијациону делатност ниског ризика-дијагностика у стоматологији (у поступку прибављања решења о регистрацији радијационе делатности ниског ризика у стоматологији – 2 апарата)	
Укупна вредност, без ПДВ-а		
ПДВ-_____%		
Укупна вредност, са ПДВ-ом		

Понуда важи _____ (_____) дана од дана отварања понуда
(Не може бити краћи од 60 дана)

Рок за одложено плаћање је _____ (_____) дана од дана фактурисања извршене услуге.
(Максимални рок плаћања је 10 дана због склапања Уговора о асигнацији)

Време одазивања за почетак рада _____ (_____) часова
(Максимални рок одазивања за почетак сервиса је 48 часова (2 радна дана) од позива наручиоца)

Рок завршетка посла _____ (_____) дана (Максимални рок завршетка посла је 10 радних дана)

Назив фирме

Овлашћено лице

(име презиме и потпис)

РОК ЗА ДОСТАВУ ПОНУДА ЈЕ **до 10.04.2024.год ДО 8.00 ЧАСОВА**, која може бити предата писаним путем у затвореној коверти на адр.Николе Коперника 2-4 Бор, са назанаком, НЕ ОТВАРАТИ-ПОНУДА jnabavke@domzdravljabor.org.rs

Понуду је потребно доставити у PDF и WORD формату.

Уз понуду обавезно доставити ако је у коверти или скенирати ако се понуда доставља мејлом :

- Извод из АПР-а да је регистрован за обаваљање послова који су предмет јавне набавке.

ПОНУЂАЧ МОЖЕ ПОНУДУ ДОСТАВИТИ И НА СВОМ МЕМОРАНДУМУ СА УСЛОВИМА ГОРЕ НАВЕДЕНИМ.

УКОЛИКО СЕ ПОНУДА НЕ ДОСТАВИ СМАТРАЋЕМО ДА СТЕ ОДБИЛИ ДОСТАВУ ПОНУДЕ И ОДУСТАЛИ ОД ИЗВРШЕЊА.

-Понуда са варијантама није дозвољена

- Овај докуменат је електронски и исти је пуноважан без потписа и печата у складу са важећим Законом о електронском документу.

Наручилац задржава право обуставе поступка уколико се не обезбеде средства као и у случају непредвиђених околности које се нису могле предвидети на почетку поступка

За све информације у вези горе наведеног можете се обратити Службенику за јавне набавке на мејл. jnabavke@domzdravljabor.org.rs

ДОМ ЗДРАВЉА БОР
Службеник за јавне набавке
Југослав Романовић дипл.правник

На основу члана 90. важећег Закона о јавним набавкама РС
понуђач _____ подноси

ИЗЈАВУ

Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу, изјављујемо да у предметном поступку јавне набавке нисмо и нећемо нарушавати конкуренцију у било ком смислу закона.

Назив фирме

Печат

М.П. _____