

Понуда бр. _____ од _____ за набавку добра логопедске сонде.
Место испоруке добара је Дом здравља Младеновац, Краљице Марије број 15 Младеновац.

Обавезујемо се да квалитетно извршимо набавку наведеног добра поштујући све важеће прописе и стандарде.

Понуду и пратећу документацију доставити скенирано на емаил nabavke@dzmladenovac.rs или поштом на адресу Дом здравља Младеновац Краљице Марије број 15 најкасније до 18.09.2024. године до 12 часова.

Критеријум за избор је најнижа понуђена цена под истим условима.

ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ

НАЗИВ ПОНУЂАЧА:		
АДРЕСА ПОНУЂАЧА:		
МАТИЧНИ БРОЈ ПОНУЂАЧА:		
ПИБ:		
ИМЕ ОСОБЕ ЗА КОНТАКТ:		
ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА (e-mail):		
ТЕЛЕФОН:		
ТЕЛЕФАКС:		
Број рачуна понуђача и назив банке:		
Лице овлашћено за потписивање уговора:		
ОДГОВОРНО ЛИЦЕ – директор:		
Прихватам све наведене услове постављене у овом обрасцу, (заокружити опцију-или обележити на одговарајући начин да се може закључити која опција је у питању)!	ДА	НЕ

ПОНУДА ЗА ЛОГОПЕДСКЕ СОНДЕ

Р. Б.	Назив производа - опис	Произвођач и модел	Ј.М.	кол ичи на	Цена по Ј.М. без ПДВ-а	Укупно без ПДВ-а	Укупно са ПДВ-ом
1.	<p>Комплет логопедских инструмената за корекцију изговора гласова састоји се од шест стандардних сонди .</p> <p>Логопедска сонда је танка нерђајућа хромирана жица одређеног облика која је саставни део комплета логопедских инструмената а која се апликује као инструмент који олакшава корекцију изговора гласа.</p> <p>Израђена је од финог хируршког челика који обезбеђује адекватну стерилизацију, квалитет и трајност, отпорност на гребање и корозију са глатком текстуром.</p> <p>Намена логопедских сонди је двострука: Свака сонда намењена је корекцији изговора једног или неколико одређених гласова. Сонде се апликују према конкретним и стриктним упутствима.</p> <p>Свака сонда може се употребити и у Ситуацијама које нису предвиђене упутима, на пример током пасивне артикулације гимнастике и логопедске масаже оро-буко-лингвален мускулатуре.</p> <p>Деловање сонде на говорне органе је механичко те апликацију сонди сврставамо у методемеханичког деловања на говорне органе.</p>		Ком плет	1			

Напомена : Уз понуду доставити проспекат или каталог из којег се може закључити да логопедске сонде испуњавају тражене карактеристике, тражене карактеристике обележити у доставаљеном документу.

Услови:

Начин, рок и услови плаћања (авансно плаћање није дозвољено) :

Гарантни рок :

Рок важења понуде изражен у броју дана од дана отварања (не може бити краћи од 30 дана) :

Рок испоруке: _____

Остали услови: _____

Место: _____

М. П.

потпис овлашћеног лица

Датум : _____
