

Понуда бр. _____ од _____ за набавку добра – фрижидера
Обавезујемо се да квалитетно извршимо набавку наведеног добра поштујући све важеће прописе и стандарде.

Понуду доставити скенирано на емаил nabavke@dzmladenovac.rs или поштом на адресу Дом здравља Младеновац Краљице Марије број 15 најкасније до 24.10.2024. године до 11 часова.

Уз понду доставити проспекат или каталог или други одговарајући документ из кога се могу утврдити тражене карактеристике фрижидера.

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 услове постављене конкурсном документацијом, (заокружити опцију-или обележити на одговарајући начин да се може закључити која опција је у питању)!	ДА	НЕ

Штамбиљ понуђача

Број понуде: _____

ПОНУДА ЗА ФРИЖИДЕР

Р.Б	Назив – опис производа које мора да испуни понуђени производ (наведене су минималне карактеристике)	Произвођач, тип и модел	Ј.М.	количина	Цена по Ј.М. без ПДВ-а	Укупно без ПДВ-а	Укупно са ПДВ-ом.
1.	Нов фрижидер са једним вратима. - Врста монтаже самостални апарат (самостојећи) са полицама; - Запремина фрижидера минималне запремине 90 литара; - Комора за замрзавање минималне запремине 10 литара; - Боја бела		Ком.	1			
2	Трошкови испоруке и остали трошкови						
Укупно							

Услови:

Услови, рок и начин плаћања - авансно плаћање није дозвољено (плаћање по испоруци):

-Рок испоруке до 31.10.2024. године до 14 часова :

-Гарантни рок (неможе бити мањи од 5 година):

-Рок важења понуде изражен у броју дана од дана отварања (неможе бити краћи од 30 дана) :

-Остали услови: _____

Место: _____

М. П.

НАЗИВ ПОНУЂАЧА

Датум : _____

Потпис овлашћеног лица
