

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ДОМ ЗДРАВЉА МЛАДЕНОВАЦ
Краљице Марије број 15
Младеновац

Понуда бр. _____ од _____ године
За набавку добра: шприц за испирање уха

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:	

Понуде доставити скенирано на емаил nabavke@dzmladenovac.rs најкасније до 03.09.2021.
године до 11 часова

Техничка спецификација

Р.Б	Назив добра - опис	Произвођач - модел	Ј.М.	Количина	Цена без ПДВ-а	ПДВ	Укупно са ПДВ-ом
1.	Нов медицински шприц за испирање уха од 200 мл. Материјал израде: - стакло специјално направљено и издржљиво - метал (инокс)		Ком.	1			
2.	Остали трошкови						

Место испоруке Дом здравља Младеновац, у цену урачунати и трошкове доставе..

Услови:

Услови, рок и начин плаћања: _____

-Динамика и начин испоруке: _____

-Рок испоруке: _____

-Гарантни рок: _____

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

-Остали услови: _____

Место: _____

Датум : _____

М. П.

НАЗИВ ПОНУЂАЧА

Потпис овлашћеног лица
