



REPUBLIKA SRBIJA
DOM ZDRAVLJA U MLADENOVCU
Broj:sl.
Datum 11.08.2022.god.
MLADENOVAC

ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОНУДЕ ЗА
МЕРЕЊЕ ЈАЧИНЕ АМБИЈЕНТАЛНОГ ЕКВИВАЛЕНТА ДОЗЕ,
ИСПИТИВАЊЕ РЕНДГЕН АПАРАТА, ЛИЧНУ ДОЗИМЕТРИЈУ И
ЛЕКАРСКЕ ПРЕГЛЕДЕ ЛИЦА КОЈА РАДЕ У ЗОНИ ЗРАЧЕЊА

Молимо да за потребе Дома здравља у Младеновцу доставите понуду за мерење јачине амбијенталног еквивалента дозе и испитивање рендген апарата за следеће уређаје:

- Дијагностички рендген апарат за снимање „ AGFA DX-D 300 “,
 - Дигитални рендген ортопан „ Kodak 8000 Digital “,
 - Дијагностички рендген апарат „ Superix 1250 “,
 - Мамограф „ Sophie classic “ и
 - Стоматолошки рендген апарат за снимање зуба „ Heliodont vario Sirona “.
-
- Личну дозиметрију – читавање личних дозиметара тромесечно.
 - Лекарске прегледе лица која раде у зони зрачења.
1. Понуде се достављају на обрасцу наручиоца;
 2. Понуде могу доставити све правна лица која поседују Овлашћење издато од стране Директората за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије. Понуду као и доказ о акредитацији доставити на е-маил: nabavke@dzmladenovac.rs или на адресу : Дом здравља, ул. Краљице Марије 15, 11400 Младеновац;
 3. Пружање услуга обављаће се сукцесивно, према потребама наручиоца;
 4. Цене треба да буду изражене у динарима без пореза и са порезом на додатну вредност;
 5. Понуђач у понуди дужан је да назначи:
 - цену услуга;
 - начин и рок плаћања, висину других трошкова, гарантни рок и друге елементе;
 6. Понуђачи су дужни да на захтев наручиоца у току разматрања понуде пруже додатна објашњења.
 7. Неисправне и неблаговремене понуде неће се разматрати и исте ће бити одбијене.
 8. Понуђачи су дужни да своје понуде доставе најкасније до 19.08.2022. године до 12.00 часова.
 9. Критеријум за избор понуђача је најнижа понуђена цена, под истим условима понуђача.
 10. Додатне информације понуђачи могу добити до истека рока за подношење понуда сваког радног дана од 07.00-15.00 часова, на телефон 011/8241-523, 060/8225-255 а особа за контакт је Верица Ракић.

В. Д. ДИРЕКТОРА

(др Душица Миловановић)

Штамбиљ понуђача

Број понуде: _____
Датум: _____

У вези Захтева наручиоца Дом здравља Младеновац за набавку услуге мерење јачине амбијенталног еквивалента дозе и испитивање рендген апарата, лична дозиметрија и лекарски прегледи лица која раде у зони зрачења

ПОНУЂАЧ: _____ из
ул. _____ бр. _____
ПИБ: _____
Матични број: _____
Контакт особа: _____
Контакт телефон: _____
даје:

П О Н У Д У
ЗА МЕРЕЊЕ ЈАЧИНЕ АМБИЈЕНТАЛНОГ ЕКВИВАЛЕНТА ДОЗЕ,
ИСПИТИВАЊЕ РЕНДГЕН АПАРАТА, ЛИЧНУ ДОЗИМЕТРИЈУ И
ЛЕКАРСКЕ ПРЕГЛЕДЕ

СПЕЦИФИКАЦИЈА ПРЕДВИЂЕНИХ УСЛУГА

Ред. број	Опис	Јед. мере	Кол.	Цена по јед. мере без ПДВ-а	Укупно без ПДВ-а	Укупно са ПДВ-ом
I	Мерење јачине амбијенталног еквивалента дозе	ком.	5			
II	Испитивање рендген апарата	ком.	5			
III	Лична дозиметрија-очитавање личних дозиметара (тримесечно)	ком.	24			
IV	Лекарски прегледи лица која раде у зони зрачења:					
	-претходни преглед	ком.	1			
	-периодични преглед	ком.	6			
V	Анализа хромозомских аберација	ком.	1			
VI	Анализа микронуклеуса	ком.	1			
VII	УКУПНО:					

Услови:

Начин, рок и услови плаћања: _____
Рок важења понуде изражен у броју дана од дана отварања (не може бити краћи од 60 дана):

Рок завршетка посла: _____
Гарантни рок: _____
Остали услови: _____

Место: _____
Датум: _____

М.П.

Потпис овлашћеног лица
