

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ДОМ ЗДРАВЉА МЛАДЕНОВАЦ
Краљице Марије број 15
Младеновац

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

Понуда бр. _____ од _____ за набавку добра – опрема за Дом здравља
Обавезујемо се да квалитетно извршимо набавку наведених добара поштујући све важеће прописе и стандарде. Уз понуду доставити проспекат или каталог или други одговарајући документ из којег се може закључити да понуђена добра испуњавају све тражене захтеве и карактеристике.

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

Место и датум

П О Н У Ђ А Ч

Име и презиме овлашћеног лица

М.П.

Потпис овлашћеног лица

ПОНУДА ЗА НАБАВКУ ОПРЕМЕ ЗА ХИТНУ

Р.Б.	Назив - опис	Произвођач	Јед. мере	Кол ичи на	Цена по Ј.М.без ПДВ-а	Укупно без ПДВ-а.	Укупно са ПДВ-ом.
1.	Мушема за лежај 100цм х 200цм Непропусна заштита за душек која пружа високе хигијенске услове. Састав:Полиестар са ПВЦ термостабилном мембраном Боја: медицинско зелена		Комад	10			
2.	И-гел ларингеална маска све величине		Комплет.	2			
3.	Отоскоп : -Интезивно хладно дијагностичко светло топло беле боје; -Лед сијалица; -Хромирано кућиште, могућност качења на цеп мантила -Два комплекта са по 10 отоскоп – наставка за преглед деце и одраслих -Две алкалне батерије Или одговарајуће		Комад	2			
4.	Добош за стерилизацију од нерђајућег челика 240 mm x160mm		Комад	2			
5.	Шприц за испирање уха за ординације -материјал израде стакло специјално направљено и издржљиво Запремине 200 мл.		Комад	1			
УКУПНО							

Напомена:

Сви производи који подлежу регистрацији код Агенције за лекове и медицинска средства морају уз понуду доставити важеће решење Агенције за лекове и медицинска средства.

Понуда се може поднети за сваку ставку посебно.

Услови:

-Плаћање по испостављеној фактури и достављеној роби се врши у року од _____ дана од датума испостављања фактуре-рачуна.: _____

- Рок и начин испоруке: _____

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

- Гарантни рок : _____

-Остали услови: _____

Место: _____

М. П.

потпис овлашћеног лица

Датум : _____

Напомена: Понуђачи су дужни да попуне све тражене податке и овере печатом.

Понуде и осталу документацију доставити до 09.08.2023. године до 11 часова скенирано на емаил

nabavke@dzmladenovac.rs или препорученом поштом на адресу Дом здравља Младеновац, Краљице Марије број 15.

Наручилац може да одустане од набавке ако му ниједна понуда не одговара.

Критеријум за избор најповољније понуде је најнижа понуђена цена под истим условима.