

Дом здравља Младеновац  
Краљице Марије број 15  
Број:сл  
Датум:19.04.2016.године.  
Младеновац

**ПРЕДМЕТ:ЗАХТЕВ ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОНУДЕ**

Молимо Вас да нам доставите понуду за набавку добара:

**НАБАВКА ДОБАРА- ЛЕД ПАНЕЛ РАСВЕТА**

1. Вашом понудом обухватити укупну цену према спецификацији .

2.Рок и начин достављања понуде:до 20.04.2016.године до 11 часова

Понуда треба да садржи:

- Цену са урачунатом лед панел расветом и испоруком Ф-ко магацин наручиоца

-Рок и начин испоруке

-Гарантни рок који не може бити мањи од 24 месеца.

-Информацију о особи за контакт(име и број телефона)

Понуда се доставља лично или на факс број 011/8230-191 или скенирано на емаил [nabavke@dzmladenovac.rs](mailto:nabavke@dzmladenovac.rs)

3.Рок за доставу понуде је до 20.04.2016. године до 11 часова

4.Остало

Плаћање ће бити извршено у року од 3 дана од дана испоруке.

Авансно плаћање није дозвољено

Цене се изражавају у динарима без пдв-а и са пдв-ом.

Контакт особа је Срећко Миладиновић телефон 0118241576 и 0608225241.

Достављено:  
-понуђачИМА  
-потписаном  
-а.а.

В.Д.ДИРЕКТОРА

---

др Биљана Цветковић

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(назив и тачна адреса Понуђача)

ПИБ: \_\_\_\_\_

Матични број: \_\_\_\_\_

Текући рачун: \_\_\_\_\_

Број понуде: \_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_

Емаил: \_\_\_\_\_

Контакт особа/телефон: \_\_\_\_\_

### ПОНУДА

Предмет понуде је:

#### **НАБАВКА ДОБАРА - ЛЕД ПАНЕЛ РАСВЕТА**

Понуда са спецификацијом добара

Ред. бр.	Опис	Јединица мере	Количина	Јединична цена без ПДВ-а	Укупна цена без ПДВ-а	Укупна цена са ПДВ-ом
1.	Надградна лед панел расвета 120 цм x 30 цм, минимум 50 W, хладна бела варијанта BEGHLER или одговарајуће	Ком.	48			

Услови:

-Плаћање по испостављеној факури и извршеној испоруци се врши у року од 3 дана од датума испостављања фактуре-рачуна.: \_\_\_\_\_

- Рок и начин испоруке: \_\_\_\_\_

- Гарантни рок ( не може бити мањи од 24 месеца): \_\_\_\_\_

- Рок испоруке (не може бити дужи од 24 часа): \_\_\_\_\_

-Рок важења понуде изражен у броју дана од дана отварања ( неможе бити краћи од 60 дана ) : \_\_\_\_\_

-Остали услови: \_\_\_\_\_

Место: \_\_\_\_\_

М. П.

потпис овлашћеног лица

Датум : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_