Специјална болница за за плућне болести “ОЗРЕН” Сокобања

Насеље Озрен

18250 Сокобања

Број: 04-89

Датум: 07.03.2023..год

Нa основу члaнa 27.ст.1. Зaконa о јaвним нaбaвкaмa

**НАРУЧИЛАЦ**

**Специјална болница за плућне болести „Озрен“ Сокобања**

ПОЗИВ ЗА ПРИКУПЉАЊЕ ПОНУДА

**Назив и адреса наручиоца**: Специјална болница за плућне болести "Озрен" Сокобања, насеље Озрен бб, Сокобања

**Врста наручиоца**: здравство

**Врста поступка јавне набавке** : набавка на коју се закон не примењује по основу члана 27.ст.1 ЗЈН

**Предмет јавне набавке**:набавка услуге периодичних прегледа радника изложених јонизијућим зрачењима

**Критеријум за избор најповољније понуде је:** најнижа понуђена цена

**Начин подношења понуде и рок:** Понуда се подноси у затвореним ковертама са назнаком „Понуда за набавку услуге прегледа радника“, на адресу: Специјална болница за плућне болести „Озрен“ Сокобања , насеље Озрен бб, Сокобања или меил адресу danijela.ozren@gmail.com.Последњи дан за достављање понуда је 10.03.2023. године до 12,00 сати. Благовременим ће се сматрати понуде које до наведеног датума и часа пристигну код наручиоца. Понуде које код наручиоца пристигну после наведеног датума и часа сматраће се неблаговременим и неотворене ће бити враћене понуђачу.

**Рок за отварање понуда:** Понуде ће бити отворене одмах по истеку рока за подношење понуда тј. дана 10.03.2023. године у 12,10 часова, у просторијама наручиоца, администрација последњи спрат. Заинтересовани представници понуђача могу присуствовати отварању понуда уз предходно подношење писаног пуномоћја.

**Рок за доношење одлуке** :3 дана од дана отварања понуда

**Лице за контакт**: Др Зорица Грозданић, Данијела Мијајловић, 018/830-927,факс018/830-337 e-mail:danijela.ozren@gmail.com, у радно време наручиоца од 6,30 до 14,00 часова, сваког радног дана од понедељка закључно са петком

ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ЦЕНЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Врста прегледа | Цена без ПДВ-а | Цена са ПДВ-ом |
| Контролни периодични преглед радника изложених јонизујућем зрачењу са биодозиметријском проценом апсорбованих доза зрачења и микронуклеонским тестом |  |  |
| Анализа учесталости хромозомских аберација |  |  |
| Одређивање броја микронуклеуса у лимфоцитима периферне крви |  |  |
| Испитивање нивоа спољашњег озрачења особа професионало изложених јонизујућем зрачењу |  |  |
| Контролни периодични преглед радника који раде са биолошќим штетностима |  |  |

У цену урачунати и лабораторијски и специјалистички преглед уколико је потребан.

Напомена: Потребно је да понуђач има дозволу за обављање свих наведених прегледа и да на захтев наручиоца може доставити фотокопију документа.

У табели унети јединичне цене сваког прегледа по раднику

***СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПЛУЋНЕ БОЛЕСТИ „ОЗРЕН“ СОКОБАЊА***

***НАБАВКА услуге прегледа радника изложених јонизујућем зрачењу***

***ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ***

Понуда бр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***1)ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ***

|  |  |
| --- | --- |
| *Назив понуђача:* |  |
| *Адреса понуђача:* |  |
| *Матични број понуђача:* |  |
| *Порески идентификациони број понуђача (ПИБ):* |  |
| *Име особе за контакт:* |  |
| *Електронска адреса понуђача (e-mail):* |  |
| *Телефон:* |  |
| *Телефакс:* |  |
| *Број рачуна понуђача и назив банке:* |  |
| *Лице овлашћено за потписивање наруџбенице* |  |
| *Рок плаћања од дана испоруке и испостављања фамтуре* |  |
| *Рок испоруке* |  |

МП. ПОНУЂАЧ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_