Специјална болница за за плућне болести “ОЗРЕН” Сокобања

Насеље Озрен

18250 Сокобања

Број: 04-710

Датум:07.12.2021.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 инхалатора

**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 инхалатора“, 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 13.12.2021. 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 13.12.2021. 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**: 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

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

***НАБАВКА инхалатора***

***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* |  |
| *Гарантни рок* |  |

ТЕХНИЧКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Назив | Количина | Цена по јединици мере без ПДВ-а | Цена по јединици мере саПДВ-ом | Укупна цена без ПДВ-а | Укупна цена са ПДВ-ом |
| Инхалатор Omron CompAIR C28P | 10 |  |  |  |  |

 ПОНУЂАЧ,

 МП. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_