

Назив наручиоца: Дом здравља Ваљево
Адреса: Улица Железничка 12, 14000 Ваљево
ПИБ: 107041023
Матични број: 17817361
Шифра делатности: 8621
Број рачуна: 840-830661-75
Интернет адреса: <http://www.dzvaljevo.rs>

Број: ДЗ -01-673

На основу члана 27,92,став 2,7 и 8 Закона о јавним набавкама („Сл.гласник РС“, број 91/19) „Правилника о начину и поступку спровођења јавних набавки и набавки на које се Закон не примењује и Одлуке о спровођењу набавке, достављамо Вам:

П О З И В
за достављање понуда

Позивамо Вас да доставите понуду за набавку -услуге прегледа и дезинфекције воде, простора, запсоелних и санитарни прегледи за потребе Дома здравља Ваљево у складу са спецификацијом која се налази у прилогу овог позива.

Понуда доставити на обрасцу који се налази у прилогу овог позива. Обавезно попунити све податке у обрасцу.

Рок испоруке/извршења: 1 дан од позива наручиоца
Критеријум за доделу уговора: најнижа укупна цена без ПДВ.

Услови плаћања: на текући рачун понуђача, у року од 45 дана од дана испоруке/извршења, а према испостављеној исправној фактури.

Рок за достављање понуда: 01.03.2021.год. до 10 ч.

Начин достављања понуда: електронским путем на е-маил адресу: nabavka@dzvaljevo.rs или путем поште на адресу Дом здравља Ваљево, ул. Железничка 12, Ваљево трећи спрат - Управа

ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ

Назив понуђача	
Седиште понуђача	
Одговорна особа /потписник уговора/	
Особа за контакт	
Телефон	
Телефакс	
Електронска пошта	
Текући рачун понуђача	
Пословна банка	
Матични број понуђача	
Порески број понуђача	
Рок плаћања	45 дана од испостављања рачуна
Рок за извршење услуге	Сукцесивно, по позиву наручиоца

Место и датум:

Понуђач

/потпис овлашћеног лица /

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

број _____

Redni broj	opis	Jed mera	količina	cena
1	uslugu mikrobiološko I fizičko hemjsko ispitivanje vode I dezinfekcija vode	Kom	1	
2	uzimanje uzoraka i kontrolu briseva za zaposlene	Kom.	1	
3	uzimanje uzoraka i kontrolu briseva-radne površine	kom	1	
4	sanitarni pregledi za zaposlene-	kom	1	
	UKUPNO			

Укупан износ без ПДВ-а _____

Укупан износ са ПДВ-ом _____

Место и датум:

Понуђач

(ПОТПИС ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА)