

ДОМ ЗДРАВЉА ВАЉЕВО

ДАТУМ:21.05.2021.ГОД.

БРОЈ:ДЗ-01-1785

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>

**Позив за подношење понуда за набавку медицинског гаса**

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	30 дана од испостављања рачуна
Рок за испоруку	Сукцесивно, 3 дана по позиву наручиоца

**РОК ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДА ЈЕ 01.06.2021.ГОД. ДО 10 Ч.**

Понуде се могу доставити поштом на адресу Дом здравља Ваљево  
ул.Железничка 12,Ваљево или на маил [nabavka@dzvaljevo.rs](mailto:nabavka@dzvaljevo.rs),[office@dzvaljevo.rs](mailto:office@dzvaljevo.rs)

## ТЕХНИЧКА СПЕЦИФИКАЦИЈА

Потребно је да привредни субјект поседује : Решење надлежног министарства за обављање делатности – Министарства здравља РС

### Спецификација

Редни број	Назив производа	Јед. мере	Количина	Цена по јединици
1.	Медицински кисеоник , боца од 3 литра ( 0,64кг)	ком	1	
2.	Медицински кисеоник , боца од 10 литара ( 2,1кг)	ком	1	
3.	Медицински кисеоник , боца од 10 литара ( 2,8кг)	ком	1	

Укупан износ без ПДВ-а \_\_\_\_\_

Укупан износ са ПДВ-ом \_\_\_\_\_

Место испоруке: \_\_\_\_\_

Место и датум:

\_\_\_\_\_

Понуђач

\_\_\_\_\_  
/потпис овлашћеног лица /

На основу чл.114,115 и 118. Закона о јавним набавкама („Сл.гласник РС“, број 91/19)  
дајемо следећу:

**ИЗЈАВА ПРИВРЕДНОГ СУБЈЕКТА**

Изјављујем под пуном моралном и кривичном одговорношћу да не постоје основи  
за искључење привредног субјекта/**ПОНУЂАЧА** у складу са чланом 111. Закона о  
јавним набавкама .

Место и датум

---

Понуђач

---

/потпис овлашћеног лица/