

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 УСЛУГА-ШТАМПАНИ МАТЕРИЈАЛ**

<b>ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ</b>	
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 испоруку	Сукцесивно, 3 дана по позиву наручиоца

**РОК ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДА ЈЕ 23.06.2022.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)

## ТЕХНИЧКА СПЕЦИФИКАЦИЈА

Редни број	Назив производа	Опис производа	Јед. мере	Количина	Јединична цена	Износ
1	Налог благајни за исплату	A5 ХЦР/100 л	блок	20		
2	Налог за ињекције	бездр. 100л	блок	10		
3	Налог за употребу санитетског возила	A5 ХЦР 100 л	блок	150		
4	Извештај за пружене здрав. услуге	A4 1/0	ком	1500		
5	Извештај о спречености за рад		ком	1000		
6	Оправдање	1/0 A4	блок	5000		
7	Образац РР1 3		ком	60		
8	Образац R-p	1/3 A4	ком	10000		
9	Путни налог	A4 1/1	ком	2500		
10	Рачун	A4 100 l. NCR 1/3 троделни	блок	10		
11	Реверси	A5 ХЦР/100 l	блок	20		
12	Спецификација чекова	A4 ХЦР/100 l	блок	30		
13	Уметак за стоматолошки картон	Б/Б	ком	2000		
14	Упитник о задовољству пацијената	1/1 A4	ком	2000		
15	Упитник о задовољству запослених	1/1 A4	ком	500		
16	Лекарска уверења	уверење 4/0	set.	1500		
17	Колоскопски налаз		ком	10000		
18	Омот списа- бели	A3, 1/1, 70 gr/ m <sup>2</sup>	ком	500		
19	Свеске	A5 МП 52 л	ком	30		
20	Свеске	A4 МП 52 л	ком	50		
21	Дописна свеска	A5 100 л	ком	50		
22	Експедициона књига	A4 ТП	ком	10		
23	Књига дневни извештај	A4 ТП	ком	10		
24	Књига патронажа	A4 ТП	ком	10		
25	Благајнички дневник	A4 ХЦР	ком	20		
26	Деловодник	B4 200 l. ТР	ком	3		
27	Блок рачун	A5 ХЦР 100л	блок	5		
28	Блок требовање	A5 бездрвна хартија	блок	35		
29	Блок требовање лекова	A4 ХЦР 100л	блок	40		
30	Блок стерилизатор	A4 ХЦР 100л	блок	10		
31	Блок о плаћеној партиципацији	номер./A5/NCR 100 l.	блок	1700		
32	Стоматолошки картон	1/6 формата Б1 1/1	ком	2000		
33	Здравствени картон за жене	1/3 формата Б1, 1/1	ком	3000		
34	Картон породице	1/3 формата Б1 1/1	ком	2000		

35	Картон родитеља	1/1 формата 86*31cm (4 dela)	ком	1000		
36	Картон здравствени општи		ком	7000		
37	Картон за систематски преглед		ком	1000		
38	Картон здравствени за школску децу		ком	2000		
39	Картон предшколске деце	1/3 формата Б1 1/1	ком	1200		
40	Картон за возаче	корице, листе, уверење 4/0	сет	1000		
41	Здравствени картон- ношење оружја	1/3 формата Б1 4/1	ком.	400		
42	Кесе за ортопедију вилица		ком	1000		
43	Регистар картотека	Б4/250/А3Б	ком	40		
44	Протокол здравственог васпитања	А4 250 листа	ком	60		
45	Протокол превјалишта	Б3/Б2	ком	20		
46	Протокол болесника	Б4 250 листа	ком	100		
47	Протокол опојних дрога	Б4 250л	ком	20		
48	Протокол диспечерски	Б4 250л	ком	20		
49	Протокол хитне помоћи	Б4 250л	ком	200		
50	Архивска књига	Б4 100л	ком	1		
51	Уложак за картон стоматолошка протетика		ком	3000		
52	Протокол интервенција		ком	100		
53	кесе за ортопан снимке		ком	500		
54	Образац за орторејтер		ком	3500		
55	Патронажни лист		ком	1500		
56	Картон имунизације		ком	1000		
57	Уложак за стом картон по зубима		ком	1000		
58	Књига примопредаје медицинског отпада	В4 200 л. ТР	ком.	10		
59	Књига евиденције фармацевтског отпада	В4 200 л. ТР	ком.	10		
60	Књига стерилизације	В4 200 л. ТР	ком.	10		
651	Блок-предаја веша	А4 100 л. NCR 1/0	бл.	10		
62	Уверење о извршеној обуци	А4 4/0 300gr b/b	ком.	400		
63	Уверење о завршеном оов uzos	А4 4/0 300gr b/b	ком.	300		
64	Уверење о ношењу оружја	А4 4/0 300gr b/b	ком.	1000		
65	Етикете беле ролна	36*19 bela	ролна	10		
66	Потврда о смрти	А4 1/0	ком.	1200		
67	Роковници	В5 + суви zig	ком.	10		
68	Извештај здравственог васпитања посебан		ком	100		
69	Позивнице	20*20 350gr. Kuns. 4/4+kov.	ком.	50		
70	Књига издатих картона	В4 200 л. ТР	ком.	10		
71	Блок рецепти	а/100	Блок	800		
72	Налепница велика - забрањено пушење	А4 PVC samolep. 4/0		10		

Укупан износ без ПДВ: \_\_\_\_\_

Порез на додату вредност \_\_\_\_\_ %

Износ ПДВ: \_\_\_\_\_

Укупан износ са ПДВ: \_\_\_\_\_

Словима: \_\_\_\_\_ динара.

Све ставке из обрасца структура цена морају бити попуњене. У супротном понуда ће бити одбијена као неприхватљива.

**КВАЛИТЕТ:** Испоручилац гарантује квалитет испоручене робе одређен прописима о квалитету, односно важећим домаћим или међународним стандардима за ту врсту робе. Роба која се испоручује мора бити фабрички нова, у оригиналном паковању произвођача на коме је јасно назначен тип, врста и количина робе.

**КВАНТИТАТИВНИ И КВАЛИТАТИВНИ ПРИЈЕМ :** Квантитативни и квалитативни пријем испоручених добара вршиће се у просторијама наручиоца у ул. Железничка 12, Ваљево. У случају да количина и квалитет не одговарају понуђеним, наручилац има право да одмах уложи рекламацију испоручиоцу. Испоручилац мора најкасније у року од 3 дана поступити по рекламацији.

Рок испоруке: 3 ДАНА од писаног позива наручиоца.

**Потребно је да привредни субјект поседује и уз понуду достави :- Решење из АПР-а, да је регистрован за обављање делатности.**

МЕСТО И ДАТУМ

ПОНУЂАЧ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

На основу позива за подношење понуда за набавку – УСЛУГА ШТАМПЕ , подносим:

П О Н У Д У бр. \_\_\_\_\_ / 2022

1. Понуду дајемо (заокружити):

- а) самостално
- б) са подизвођачем
- в) заједничку понуду

2. Услови понуде:

а ) Вредност понуде: \_\_\_\_\_ динара без пореза,  
словима: \_\_\_\_\_ ,

б) Рок испоруке: 3 ДАНА .

в) Плаћање ће се вршити у року \_\_\_\_\_ од дана пријема уредно  
испостављеног рачуна са комплетном документацијом.

д) Важност понуде: (најмање 30 (тридесет), дана од дана отварања  
понуда) \_\_\_\_\_

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/