

ДОМ ЗДРАВЉА ВАЉЕВО

ДАТУМ:10.02.2023..ГОД.

БРОЈ:ДЗ-01-

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 17.02.2023.ГОД. ДО 10 Ч.

**Понуде се могу доставити поштом на адресу Дом здравља Ваљево
ул.Железничка 12,Ваљево или на маил nabavka@dzvaljevo.rs,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/