РЕПУБЛИКА СРБИЈА

Специјална болница за плућне

Болести „Озрен“ Сокобања

04-286

16.05.2022. године

Нa основу члaнa 27.ст.1. Зaконa о јaвним нaбaвкaмa

**НАРУЧИЛАЦ**

**Специјална болница за плућне болести „Озрен“ Сокобања**

ПОЗИВ ЗА ПРИКУПЉАЊЕ ПОНУДА

Предмет набавке је набавка услуге контролних прегледа и нивоа спољашњег озрачења лица изложемних јонизијућим зрачењима.

Критеријум за избор најповољније понуде је: најнижа понуђена цена

Рок плаћања : најмање 30 дана од дана испоствљања фактуре

Рок извршења услуге:најдуже 3 дана од пријема захтева наручиоца

Понуде се достављају путем поште на адресу: Специјална болница за плућне болести „Озрен“ Сокобања, насеље Озрен бб, Сокобања или лично у просторијама Болнице. Благовременим ће се сматрати понуде које код наручиоца пристигну најкасније до године до 20.05.2022. године 13,00 сати. Понуде које пристигну по истеку овог рока сматраће се неблаговременим и неће бити разматране. Понуде достављати у затвореним ковертама са назнаком „Понуда за прегледе радника изложених јонизујућим зрачењима -не отварај“. Oтварање понуда ће бити извршено дана 20.05.2022. године у 13,10 часова. Понуђачи могу присуствовати отварању понуда.

Одлука о додели наруџбенице или обустави поступка (уколико нису испуњени услови за доделу наруџбенице) биће донета у року до 5 дана од истека рока за подношење понуда.

Лице за контакт: Данијела Мијајловић,018/830-927; факс:018/830-337; e-maill:danijela.ozren@gmail.com, сваког радног дана од понедељка закључно са петком од 7,00 до 14,00 сати.

СЛУЖБЕНИК ЗА ЈАВНЕ НАБАВКЕ

Данијела Мијајловић,ср

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

***НАБАВКА УСЛУГЕ ПРЕГЛЕДА РАДНИКА ИЗЛОЖЕНИХ ЈОНИЗУЈУЋИМ ЗРАЧЕЊИМА И ДР.***

***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 уговора* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Укупна цена без ПДВ-а |  |
| Укупна цена са ПДВ-ом |  |
| Рок и начин плаћања (не краћи од 30 дана од дана испостављања фактуре) |  |
| Рок важења понуде (најмање 30 дана) |  |
| Рок у испоруке (највише 3 дана од дана порудџбине) |  |

Датум Понуђач

М. П.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ЦЕНЕ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| рб | Назив | Број радника за које је потребно извршити преглед | број прегледа  у току године | цена по једицници мере (раднику) | Укупна цена |
| 1. | Контролни периодични преглед радника изложених јонизујућем зрачењу са биодозиметријском проценом апсорбованих доза зрачења и микронуклеусним тестом | 7 | 1 |  |  |
| 2. | Испитивање нивоа спољашњег озрачења особа професионално изложених јонизујућем зрачењу | 7 | 12 |  |  |
| 3 | Контролно периодични преглед радника који раде са биолошким штетностима | 4 | 1 |  |  |
| УКУПНО: | | | | |  |