**ДОМ ЗДРАВЉА МЕДВЕЂА**

**Николе Тесле бр. 4.**

**Матични број: 17682547**

**Текући рачун: 840-768661-29**

**ПИБ: 104969497**

**На основу члана 55. став 1. тачка 2. Закона о јавним набавкама (''Сл. Гласник РС'' број 124/1214/2015 и 68/2015 ) *у п у ћ у ј е***

**ДРУГИ ПОЗИВ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДА ЗА Н- 1.2.2/019-2Н**

**НАЗИВ, АДРЕСА И ИНТЕРНЕТ СТРАНИЦА:**

* Дом Здравља Медвеђа
* Николе Тесле 4

**ВРСТА НАРУЧИОЦА:**

* Здравствена установа

**ВРСТА ПОСТУПКА: набавка на коју се закон не примењује: медицинске услуге -услуге лекара специјалиста**

Број јавне набавке: **Н- 1.2.2/019-2Н**

Процењена вредност набавке : **68.000 дин. са превозом нето (један долазак месечно)**

Предмет јавне набавке је набавка услуга **: лекар специјалиста:**

* **1 лекар спец. психијатар**

(набавка на коју се закон не примењује) према спецификацији која је саставни део позива.

* Назив из општег речника набавки 8000000 здравствене услуге

Право на учешће у поступку имају сва заинтересована физичка лица која испуњавају услове из чл. 75. и 76. Закона о јавним набавкама. Услови и начин за доказивање испуњености услова одређен је законом о јавним набавкама мале вредности.Понуда се може доставити наручиоцу електронском путем, поштом или лично у канцеларији 33, по објављивању позива на сајту ДЗ Медвеђа и слањем понуда евентуалним понуђачима .

Рок за доставу понуда 3 дана.

Отварање понуда 12.07.019. у 13 часова

За Дом здравља Медвеђа

директор др Драган Aнђелкoвић

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ: Н услуге -1.2.2/019 -2 Н

**ПОНУДА**

ЗА НАРУЧИОЦА ПОСЛА:

ДОМ ЗДРАВЉА МЕДВЕЂА

Адреса: Николе Тесле бр.4

16240 Медвеђа

Тел: 016/891-236, 891-605; Факс: 016/891-236, е-мајл: [dzmedvedja@mts.rs](mailto:dzmedvedja@mts.rs)

М.Б: 17682547, ПИБ: 104969497

Број набавке: Н услуге – 1.2.2/019

Број одлуке: 233-08-05-019

Понуду доставити 12.07. 2019 године до 13, часова

Број долазака лекара је :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уговорена вредност је \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дин.

Нудим да извршим услугу  **– лекара специјалисте из области неуропсихијатрије**

У укупном износу нето од :

**[Износ бројем]**

**[Износ словима]**

Прихватам следећи начин исплате:

По завршетку месеца у року од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дана

Обавезујем се да ћу испоштовати све законске одребе и правила струке

МП.

Потпис лица:

Име и функција потписника:

Адреса и поштански број:

Текући Рачун:

ЈМБГ:

ЛИЧНА КАРТА БРОЈ:

UPUTSTVO ZA PODNOŠENJE PONUDA

Molim vas da svaki priloženi obrazac iz koverte uredno popunite sa traženim podacima.

Takođe vas molim da popunjene obrasce potpišete i stavite svoj faksimil.

Sve popunjeno i potpisano vratite u kovertu koju će te zapečatiti i tako je dostaviti pravnoj službi.

Olivera Rančić