**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 124/12)**

***у п у ћ у ј е***

**ПОЗИВ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДА ЗА Н ХИГИЈ.сред.1/21**

**НАЗИВ, АДРЕСА И ИНТЕРНЕТ СТРАНИЦА:**

* Дом Здравља Медвеђа
* Николе Тесле 4
* pravnik@dzmedvedja.com

**ВРСТА НАРУЧИОЦА:**

* Здравствена установа

**ВРСТА ПОСТУПКА:**

* Поступак јавне набавке мале вредности која не подлеже закону о ЈН

Број јавне набавке: **Н - -ХИГИЈ.сред 1/21**

Предмет јавне набавке је набавка **средстава за одржавање хигијене (личне, суђа и подоваа) . Процењена вредност 112.000 дин. без ПДВ.**

Поступак јавне набавке се спроводи ради закључења уговора о јавној набавци- **средстава за одржавање хигијене (личне, суђа и подова)**

Критеријум за одабир је кумулативна испуњеност услова као што су: цена, рок плаћања, рок испоруке, непроменљивост цена.

Право на учешће у поступку имају сва заинтересована физичка и правна 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 или лично у канцеларији 33, по пријему писменог захтева понуђача ,а због хитности поступка до 03.07.2020.године до 13ºº часова. Отварање понуда је 13.07.2021.године у 13³ºчасова.

За Дом здравља Медвеђа

др Драган Анђелковић

**ОБРАЗАЦ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОДАТАКА ПОНУЂАЧА**

*НАЗИВ ПОНУЂАЧА*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***АДРЕСА ПОНУЂАЧА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***е-маил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

***МАТИЧНИ БРОЈ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***ПОРЕСКИ ИДЕНТИФИКАЦИОНИ БРОЈ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***ЛИЦЕ ОДГОВОРНО ЗА ПОТПИСИВАЊЕ УГОВОРА:***

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

***Место:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021. године. МП. Потпис овлашћеног лица,***

**УПУТСТВО ЗА ДОКАЗИВАЊЕ ИСПУЊЕНОСТИ ОБАВЕЗНИХ И ДОДАТНИХ УСЛОВА ЗА УЧЕШЋЕ У ПОСТУПКУ ЈАВНЕ НАБАВКЕ**

**На основу чл. 27 ЗЈН понуђач даје следећу:**

**ИЗЈАВУ**

Овим изјављујем под материјалном и кривичном одговорношћу да (назив фирме понуђача) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ испуњава услове из. Закона о јавним набавкама и да поседује доказе о испуњености услова из чл. 115-120 истог Закона.

Такође изјављујем да поседујемо адекватне и стручне кадрове и опрему неопходну за Јавну набавку Наручиоца број:Н хигијенска средства 1/21, за коју аплицирам.

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОНУЂАЧ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ: **Н – ХИГИЈЕН.сред. 1/21**

**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 -хигијен.сред. 1/21

Број одлуке: 344 од 06.07.2021. године

Понуду доставити до **13.07.2021** године до 13°° часова

Роба се наручује месечно на основу достављених требовања, укупна годишња вредност уговора је 112.000 дин. без ПДВ тј. 134.400 динара са обрачунатим ПДВ-ом.

Нудимо да извршимо испоруку добара **– материјал за хигијену примарна+стоматологија**

У укупном износу без ПДВ-а од :

**[Износ бројем]**

**[Износ словима]**

Прихватамо следећи начин исплате:

По испостављеним рачунима у року од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дана

Обавезујемо се да ће мо испоруку реализовати у року од дана по достављању требовања.

МП.

Потпис овлашћеног лица:

Име и функција потписника:

Назив понуђача:

Адреса и поштански број:

Рачун:

ПИБ:

МАТИЧНИ БРОЈ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ: Н ХИГИЈЕН.сред. 1/21** | | | | |
| **Спецификација – потрошни материјал за хигијену** | | | | |
| Цене дати без обрачунатог ПДВ-а | | | | |
| Количине су оквирно исказане, роба се наручује месечно ( квартално) на основу достављених требовања. | | | | |
| Укупна вредност уговора на годишњем нивоу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара без ПДВ-а | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Р.бр.** | **Назив артикла** | **Ј.мере** | **Количина** | **Цена без ПДВ** | **Вредност без ПДВ** | | 1 | Течни сапун за руке 1/1 | лит |  |  |  | | 2 | Тоалетни сапун 0,100 гр | ком |  |  |  | | 3 | Сред. за прање подова 1/1 | лит |  |  |  | | 4 | Папирни убруси | ком |  |  |  | | 5 | ПВЦ чаша 0,250 | ком |  |  |  | | 6 | Заштитне рукавице | ком |  |  |  | | 7 | Течност за прање посуђа 1/1 | лит |  |  |  | | 8 | Сунђер за прање посуђа | ком |  |  |  | | 9 | Жица за прање посуђа | ком |  |  |  | | 10 | WЦ санитар | ком |  |  |  | | 11 | Трулекс крпе 1/5 | ком |  |  |  | | 12 | Абразивно сред.за чиш. и одмашћивање1/1 | ком |  |  |  | | 13 | Средство за прање стак.површина 1/1 без пумпице | лит |  |  |  | | 14 | Средство за прање стак.површина 1/1 са пумпицом | лит |  |  |  | | 15 | Метла са дугом дршком | ком |  |  |  | | 16 | Зогер комплет | ком |  |  |  | | 17 | Сунђер за зогер (резерва) | ком |  |  |  | | 18 | ПВЦ кесе за смеће ( 50 x 59 ) 20/1 | пак |  |  |  | | 19 | Крпа за рибање | ком |  |  |  | | 20 | Тоалет папир\_листић | ком |  |  |  | | 21 | Детерџент за машинско прање 3/1 | ком |  |  |  | | 22 | Детерџент за машинско прање 10/1 | ком |  |  |  | | 23 | Пешкири | ком |  |  |  | | 24 | Магична крпа | ком |  |  |  | | | | | |
|  | СВЕГА БЕЗ ПДВ: | | |  |
|  | ПДВ: | | |  |
|  | УКУПНО СА ПДВ: | | |  |
|  | НАЗИВ ФИРМЕ АДРЕСА |  |  |  |
|  | ПИБ МАТИЧНИ БРОЈ |  |  |  |
|  | ТЕЛЕФОН Е-МАЈЛ АДРЕСА |  |  |  |
|  | ОДГОВОРНО ЛИЦЕ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Уговор се закључује на период од дванаест месеци или до утрошка средства опредељеним за ову набавку.**

***Место:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Датум\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 године.*** МП. Одговорно лице,

***ОБРАЗАЦ ИЗЈАВЕ О НЕЗАВИСНОЈ ПОНУДИ***

У складу са чланом 27. Закона, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*уписати назив понуђача*)

даје:

**ИЗЈАВУ**

**О НЕЗАВИСНОЈ ПОНУДИ**

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу потврђујем да сам понуду у поступку јавне **набавке добара – потрошни материјал за хигијену** поднео независно, без договора са другим понуђачима или заинтересованим лицима.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Датум: | М.П. | Потпис понуђача |
|  |  |  |

***Напомена:*** *у случају постојања основане сумње у истинитост изјаве о независној понуди, наручулац ће одмах обавестити организацију надлежну за заштиту конкуренције.Организација надлежна за заштиту конкуренције, може понуђачу, односно заинтересованом лицу изрећи меру забране учешћа у поступку јавне набавке ако утврди да је понуђач, односно заинтересовано лице повредило конкуренцију у поступку јавне набавке у смислу закона којим се уређује заштита конкуренције. Мера забране учешћа у поступку јавне набавке може трајати до две године. Повреда конкуренције представља негативну референцу, у смислу члана 82. став 1. тачка 2. Закона.*