**ДОМ ЗДРАВЉА МЕДВЕЂА**

**Николе Тесле бр. 4.**

**Матични број: 17682547**

**Текући рачун: 840-768661-29**

**ПИБ: 104969497**

**На основу члана 27. став 1. тачка 1. Закона о јавним набавкама (''Сл. Гласник РС'' број 91/2019 и 92/2023)**

***у п у ћ у ј е***

**ПОЗИВ ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДА ЗА ЈНМВ Д 0016/24**

**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: **ЈНМВ Д 0016/2024**

Предмет јавне набавке је набавка **средстава за одржавање хигијене (личне, суђа и подоваа) .**

**Процењена вредност 287.500 дин. без пдв. тј. 345.000 са 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. 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, до 21.03.2024 године до 10ºº часова.

Отварање понуда је 21.03.2024 године у 10³ºчасова.

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. 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:јнмв д 0016/2024 , за коју аплицирам.

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

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

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ: **јнмв д 0016/2024 Општи речник набавки 39830000-9**

**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: јнмв д 0016/2024

Број одлуке: 108/1 од 13.03.2024. године

Понуду доставити до **21.03.2024**  године до 10°° часова

Роба се наручује месечно на основу достављених требовања, укупна годишња вредност уговора је 278.500 дин. без ПДВ тј. 345.00 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: јнмв Д 0016/2024** | | |
|  | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Спецификација – потрошни материјал за одржавање хигијене** | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  | | **Р.бр.** | **Назив артикла** | **Ј.мере** | **Количина** | **Цена без ПДВ** | **Вредност без ПДВ** |  | | 1 | Течни сапун за руке 1/1 | лит | 80 |  |  |  | | 2 | Тоалетни сапун 0,100 гр | ком | 80 |  |  |  | | 3 | Сред. за прање подова 1/1 | лит | 80 |  |  |  | | 4 | Папирни убруси | ком | 1000 |  |  |  | | 5 | ПВЦ чаша 0,250 | ком | 2500 |  |  |  | | 6 | Заштитне рукавице | ком | 100 |  |  |  | | 7 | Течност за прање посуђа 1/1 | лит | 120 |  |  |  | | 8 | Сунђер за прање посуђа | ком | 100 |  |  |  | | 9 | Жица за прање посуђа | ком | 20 |  |  |  | | 10 | WЦ санитар | ком | 120 |  |  |  | | 11 | Трулекс крпе 1/5 | ком | 20 |  |  |  | | 12 | Абразивно сред.за чиш. и одмашћивање1/1 | ком | 120 |  |  |  | | 13 | Средство за прање стак.површина 1/1 са пумпицом | лит | 122 |  |  |  | | 14 | Метла са дугом дршком | ком | 12 |  |  |  | | 15 | Зогер комплет | ком | 15 |  |  |  | | 16 | Сунђер за зогер (резерва) | ком | 20 |  |  |  | | 17 | ПВЦ кесе за смеће ( 50 x 59 ) 20/1 | пак | 250 |  |  |  | | 18 | Крпа за рибање | ком | 40 |  |  |  | | 19 | Тоалт папир листић | ком | 800 |  |  |  | | 20 | Детерџент за машинско прање 10/1 | ком | 22 |  |  |  | | 21 | Пешкири | ком | 20 |  |  |  | | 22 | Магична крпа | ком | 12 |  |  |  | |  |  |  | Свега без ПДВ: | |  | РСД | |  |  |  | ПДВ: | |  | РСД | |  |  |  | Свега са ПДВ: | |  | РСД |   У Медвеђи: 12.03.2024.године | | |
|  | | |
|  | | |
|  |  |  |

***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.*