ДОМ ЗДРАВЉА МЕДВЕЂА

Адреса: Николе Тесле бр.4

16240 Медвеђа

Тел: 016/891-236, 891-605; Факс: 016/891-236, е-мајл: pravnik@dzmedvedja.com

М.Б: 17682547, ПИБ: 104969497

Број набавке: У 0038

Број одлуке: 467/1

Дaтум: 12.12.2024.2023. године

На основу члана 27. став 1 тачка 3. Закона о јавним набавкама („Сл. гласник РС” бр. 91/2019, у даљем тексту: ЗЈН) и члана 83. - 85. Правилника о ближем уређивању планирања јавних набавки и набавки на које се закон не примењује, спровођења поступака јавних набавки и набавки на које се закон не примењује

**О Д Л У К У**

# О ПОКРЕТАЊУ ХИТНОГ ПОСТУПКА НАБАВКЕ МАЛЕ ВРЕДНОСТИ

**АДАПТАЦИЈЕ КОТЛАРНИЦЕ И ГОРИОНИКА У З.С. СИЈАРИНСКА БАЊА НАРУЏБЕНИЦОМ**

Предмет набавке чији се поступак покреће овом одлуком је **набавка услуге- АДАПТАЦИЈЕ**

**Предвиђена вредност набавке 53.000 динара**

Средства су предвиђена финансијским планом Дома здравља – конто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Редни број у плану набавки за 2024 годину – 0038

Назив и ознака из општег речника набавке: 50000000-5 Услуге одржавања и поправки

Наручилац се обавезује да истовремено са доношењем одлуке донесе и Решење о формирању комисије

 Комисија ће избор најповољније понуде извршити на основу критеријума најниже понуђене цене.

Поступак је хитан.

 Остали елементи битни за реализацију набавке биће садржани у наруџбеници

Поступак набавке спроводи радник Дома здравља Медвеђа Зоран Илић.

 Обавезује се да обезбеди конкуренцију позивајући најмање три лица која су према сазнањима способна да изврше набаку.

ОДГОВОРНО ЛИЦЕ

Директор,

 др Драган Анђелковић

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ: ЈНМВ 0038

**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

М.Б: 17682547, ПИБ: 104969497

Број набавке: 0038

Број одлуке: 467/1 од 12.12.2024 године

Понуду доставити до 16.12.2024 године до 12°° часова

Адаптације ће се обавити у року од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Нудимо да извршимо услуге:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

У укупном износу без ПДВ-а од :

 **[Износ бројем]**

 **[Износ словима]**

Прихватамо следећи начин исплате:

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

Обавезујемо се на гарантни рок за извршени севис од дана од извршеног сервиса

Потпис овлашћеног лица:

Име и функција потписника:

Назив понуђача:

Адреса и поштански број:

Рачун:

ПИБ:

МАТИЧНИ БРОЈ: