ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ: **ЈНМВ Д стом 2-2-2/025**

**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 стом 2-2-2/025**

Број одлуке: 198 од 16.05.2025 године (понав.поступка)

Понуду доставити дo 23.05.025 године до 12°° часова

Роба се наручује месечно на основу достављених требовања, укупна годишња вредност уговора за партију/е \_\_\_\_\_\_ је\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00 дин. без ПДВ

Нудимо да извршимо испоруку добара **–,санитетски, медицински и др. потрошни материјал за стоматологију**

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 ЗА УСТАНОВЉАВАЊЕ КВАЛИФИКАЦИЈЕ

И УПУТСТВО КАКО СЕ ДОКАЗУЈЕ КВАЛИФИКАЦИЈА ПОНУЂАЧА

Обавезни услови за учешће у поступку јавне набавке који од стране понуђача морају бити испуњени одређени у Закону о јавним набавкама

Право на учешће у поступку има понуђач, ако:

1. је регистрован код надлежног органа, односно уписан у одговарајући регистар;
2. је основан и за обављање делатности која је предмет јавне набавке;
3. да му у року од две године пре објављивања јавног позива није изречена правноснажна судска или управна мера забране обављања делатности која је предмет јавне набавке;
4. је измирио доспеле порезе и друге јавне дажбине у складу са прописима Републике Србије или стране државе када има седиште на њеној територији;

5. има важећу дозволу надлежног органа за обављање делатности која је предмет јавне набавке, а таква дозвола је предвиђена посебним прописом

6. располаже неопходним финансијским и пословним капацитетом;

7. располаже довољним техничким и кадровским капацитетом.

Понуђач доставља Комисији за јавне набавке наручиоца доказе о испуњености услова одређених у члану 45. Закона о јавним набавкама

1. извод из регистра надлежног органа;
2. оснивачког акта понуђача;
3. потврде надлежног органа којом доказује дса му није изречена мера забране обављања делатности;
4. потврде надлежног пореског органа или потврде надлежног органа да се понуђач налази у поступку приватизације;
5. важеће дозволе за обављање одговарајуће делатности, издате од стране надлежног органа;
6. биланс стања са мишљењем овлашћеног ревизора или извод из тог биланса стања односно исказ о понуђачевим укупним приходима од продаје и приходима од производа, радова или услуга, на које се уговор о јавној набавци односи – најдуже за предходне 3 обрачунске године, као и мишљење или исказе банака или других специјализованих институција, односно друге исказе;
7. списак најважнијих извршених уговора у последње три године са износима датума и листама наручилаца

ОБАВЕЗНО:

КОПИЈА РЕШЕЊА О РЕГИСТРАЦИЈИ И ПОПУЊЕНИ ОБРАСЦИ

ИЗЈАВА ПОНУЂАЧА

ДА ЈЕ ИЗМИРИО СВЕ ДОСПЕЛЕ ПОСЛОВНЕ ОБАВЕЗЕ

*Изјављујем под кривичном и материјалном одговорношћу да је*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ измирила све доспеле*

(н а з и в ф и р м е) *пословне обавезе у складу са прописима државе у којој има седиште.*

***Место и датум:***

***Понуђач:***

***Печат и потпис*:**

*Образац 3.*

ИЗЈАВА ДА ПОНУЂАЧ ПРИХВАТА УСЛОВЕ ИЗ ЈАВНОГ ПОЗИВА

*Изјављујемо да подношењем понуде у потпуности прихватамо све услове наведене у конкурсној документацији за јавну набавку**санитетски и медицински потрошни материјала за потребе ДЗ Медвеђа под којима подносимо своју понуду.*

*Сагласни смо да ти услови у целини представљају саставни део уговора који не може бити контрадикторан овим условима.*

*Место и датум:*

*Понуђач:*

*Печат и потпис:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | |
|  | |  |  | |  |  | |
| Врста и назив материјала | |  |  | |  |  | |
| 1 шприц ОВЦ стерилни 2 ml | |  |  | |  |  | |
| 2. игле стерилна 0,6 | |  |  | |  |  | |
| 3. игле стерилна 0,45. | |  |  | |  |  | |
| 4. газа 0,80 100м | |  |  | |  |  | |
| 5 рукавице латекс 7-7,5 М | |  |  | |  |  | |
| 1. Стоматолошке папирне ролне 5000ком | |  |  | |  |  | |
| 7. хидроген –водон.пероксид 30 °% 1 lit | |  |  | |  |  | |
|  | |  |  | |  |  | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |