|  |
| --- |
| **Дом здравља „ОСЕЧИНА“ Осечина****Пилота Миленка Павловића 13-15, 14253 Осечина****ПИБ : 106950843 МАТ. БРОЈ : 17815415 ЖИРО-РАЧУН : 840-822661-19****Телефон: 014/315 00 14 ; 014/315 00 20 ; Факс: 014/315 00 14****E-mail: domzdravljaosecina@gmail.com** |

На основу чл 27 ст. 1 Закона о јавним набавкама

НАРУЧИЛАЦ

дана 28.01.2022.год упућује

**ПОЗИВ**

**ЗА ПОДНОШЕЊЕ ПОНУДЕ ЗА НАБАВКУ НАРУЧБЕНИЦОМ – Прибављање решења за радијациону делатност умереног ризика**

**понуде доставити закључно до 01.02.2022.**

Предмет набавке је :

Партија 1. Израда извештаја о сигурности од јонизујућег зрачења

Партија 2. Израда програма заштите од јонизујућег зрачења

Партија 3. Извештај овлашћеног правног лица о дозиметријској контроли извора зрачења са мишљењем о испуњености прописаних мера заштите од јонизујућих зрачеења

У понуди навести цену без пдв-а, цену са пдм-ом рок плаћања и рок важења понуде и начин давања понуде.

Доставити доказ да је понуђач регистрован код надлежног органа, односно уписан у одговарајући регистар.

Да има важећу дозволу надлежног органа за обављање делатности која је предмет набавке.

Понуде достављати поштом или лично или и-мејлом на адресу наручиоца: Дом здравља Осечина, ул. Пилота Миленка Павловића 13-15, 14253 Осечина – domzdravljaosecina@gmail.com, у року од 4 дана од дана слања позива односно до 01.02.2022.год. до 12 сати

Наручилац ће одлуку о избору најповољније понуде донети најкасније до 02.02.2022.год

Критеријум за избор понуде је најнижа понуђена цена

Додатне информације у вези овог позива могу се добити сваког радног дана од 07-15 часова на телефон бр. 014/315-00-20 или на и-мејл milan.milisavljevic@dzosecina.rs – контакт особа Милисављевић Милан

ДОМА ЗДРАВЉА ОСЕЧИНА

 Директор

Прим. др Душан Миловановић

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

**ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ**

**Назив понуђача:**

**Седиште понуђача:**

**Овлашћено лице :**

**Особа за контакт:**

**Телефон:**

**Телефакс:**

**Е-маил:**

**Жиро рачун понуђача:**

**Матични број:**

**Порески индетификациони број:**

 **датум м.п потпис овлашћеног лица**