

Republika Srbija
Dom zdravlja Osečina
Pilota Milenka Pavlovića 13-15, 14253 Osečina
Datum: 25.08.2025.godine
Broj: 815/25

Na osnovu člana 27. stav 1. Zakona o javnim nabavkama ("Sl. Glasnik RS" broj 91/2019 i 92/2023)

NARUČILAC

dana 25.08.2025. godine upućuje

**POZIV ZA PRIKUPLJANJE PONUDA ZA NABAVKU
NARUDŽBENICOM**

1. Predmet nabavke narudžbenicom je nabavka **trake za glikemiju** - 50 kutija za potrebe Doma zdravlja Osečina.
2. U ponudi navesti cenu bez pdv-a, cenu sa pdv-om, rok plaćanja, rok važenja ponude i način davanja ponude.
3. Dostaviti **Rešenje Agencije za lekove i medicinska sredstva** o dozvoli za stavljanje u promet predmetnog dobra, za koje se po Zakonu takva dozvola zahteva (kopije).
4. Dostaviti dokaz da je ponuđač **registrovan kod nadležnog organa**, odnosno upisan u odgovarajući registar.
5. Da ima važeću **dozvolu nadležnog organa** za obavljanje delatnosti koja je predmet nabavke.
6. Ponude se dostavljaju poštom ili lično na adresu naručioca: Dom zdravlja "Osečina", Pilota Milenka Pavlovića 13-15, 14253 Osečina, u roku od 6 dana od dana slanja poziva odnosno do **01.09.2025.** godine do 12 sati.
7. Naručilac će odluku o izboru najpovoljnije ponude doneti najkasnije do 02.09.2025. godine.
8. Kriterijum za izbor ponude je najpovoljnija ponuđena cena
9. Dodatne informacije u vezi ovog poziva mogu se dobiti putem email-a: aleksandar.vujic@gmail.com, ili na tel. br 014/31-50- 020, osoba za kontakt je Vujić Aleksandar.

M.P.

v.d. direktora
Dom zdravlja Osečina



OBRAZAC PONUDE

PONUDA broj _____ od _____ 2025. godine za nabavku sanitetskog potrošnog i ostalog medicinskog materijala (trake za glikemiju).

1. OPŠTI PODACI O PONUĐAČU

Naziv ponuđača:	
Adresa ponuđača:	
Matični broj ponuđača:	
Poreski identifikacioni broj (PIB):	
Ime osobe za kontakt:	
Elektronska adresa ponuđača (e-mail):	
Telefon:	
Telefakc:	
Broj računa ponuđača i naziv banke:	
Lice ovlašćeno za potpisivanje ugovora:	

2. PONUDU PODNOSI:

A) SAMOSTALNO
B) SA PODIZVOĐAČEM
C) KAO ZAJEDNIČKU PONUDU

Napomena:

Zaokružiti način podnošenja ponude i upisati podatke o podizvođaču, ukoliko se ponuda podnosi sa podizvođačem, odnosno podatke o svim učesnicima zajedničke ponude, ukoliko ponudu podnosi grupa ponuđača.

Место и датум

Потпис овлашћеног лица:

М.П

3. PODACI O PODIZVOĐAČU

1.	Naziv podizvođača:	
	Adresa podizvođača:	
	Matični broj podizvođača:	
	Poreski identifikacioni broj podizvođača (PIB):	
	Ime osobe za kontakt:	
	Procenat ukupne vrednosti nabavke koju će izvršiti podizvođač:	
	Deo predmeta nabavke koji će izvršiti podizvođač:	
2.	Naziv podizvođača:	
	Adresa podizvođača:	
	Matični broj podizvođača:	
	Poreski identifikacioni broj podizvođača (PIB):	
	Ime osobe za kontakt:	
	Procenat ukupne vrednosti nabavke koju će izvršiti podizvođač:	
	Deo predmeta nabavke koji će izvršiti podizvođač:	

Napomena:

Tabelu „Podaci o podizvođaču“ popunjavaju samo oni ponuđači koji podnose ponudu sa podizvođačem, a ukoliko ima veći

broj podizvođača od mesta predviđenih u tabeli, potrebno je da se navedeni obrazac kopira u dovoljnom broju primeraka, da

se popuni i dostavi za svakog podizvođača.

1. PODACI O UČESNIKU U ZAJEDNIČKOJ PONUDI

1.	Naziv učesnika u zajedničkoj ponudi:	
	Sedište i adresa:	
	Matični broj:	
	Poreski identifikacioni broj (PIB):	
	Odgovorno lice:	
	Kontakt osoba, telefon, faks, e-mail:	

Ovlašćeno lice

2.	Naziv učesnika u zajedničkoj ponudi:	
	Sedište i adresa:	
	Matični broj:	
	Poreski identifikacioni broj (PIB):	
	Odgovorno lice:	
	Kontakt osoba, telefon, faks, e-mail:	

Ovlašćeno lice

Napomena:

Tabelu „Podaci o učesniku u zajedničkoj ponudi“ popunjavaju samo oni ponuđači koji podnose zajedničku ponudu, a ukoliko ima veći broj učesnika u zajedničkoj ponudi od mesta predviđenih u tabeli, potrebno je da se navedeni obrazac kopira u dovoljnom broju primeraka, da se popuni i dostavi za svakog ponuđača koji je učesnik u zajedničkoj ponudi.

SPECIFIKACIJA
DOM ZDRAVLJA OSEČINA

Trake za glikemiju	Kutija	50 kom.
Cena bez PDV-a		
Cena sa PDV-om		

Rok za plaćanje (minimum 30dana): u roku od _____ dana od dana isporuke predmeta po ugovoru, po ispostavljenoj fakturi od strane dobavljača.

Način plaćanja virmanski

Rok isporuke: sukcesivno po nalogu naručioca

Mesto isporuke. Franko naručilac.

Potpis ovlašćenog lica ponuđača _____

Datum, _____

m.p.