

**КЛИНИКА ЗА ДЕНТАЛНУ МЕДИЦИНУ****НИШ**

Булевар др Зорана Ђинђића 52

18000 Ниш, Србија

Тел./Централа 018 4226-

216

4222-403

Тел./Факс 018 453-6736

e-mail: stomatolog\_nis@kzsns.rs

www.kzsns.rs

**CLINIC OF DENTISTRY NIŠ**

Bulevar dr Zorana Đinđića 52

18000 Niš, Serbia

Tel./Centrala +381 18 4226-216

4222-403

Tel./Fax.+381 18 453-6736

e-mail: stomatolog\_nis@kzsns.rs

www.kzsns.rs

**НАРУЧИЛАЦ : КЛИНИКА ЗА ДЕНТАЛНУ МЕДИЦИНУ НИШ**

Булевар др Зорана Ђинђића 52 18000 Ниш Србија ПИБ:100621196

Дел.бр.: 01- 07-61/2025-Н019/2

Датум : 10.03.2025.године

**ПРЕДМЕТ: Позив за достављање понуде у поступку јавне набавке мале вредности**

Поштовани,

На основу члана 27.став1. тачка 1) Закона о јавним набавкама („Службени гласник РС“ бр.92/2023) и Одлуке бр.01-07-61/2025-Н019,

Позивамо да у поступку набавке услуга: Н019/2025- Услуга лекарски преглед запослених лица која раде на радним местима са повећаним ризиком доставите своју понуду :

Рок за доставу понуде:	14.03.2025.године до 10:00 сати
Начин дотављања понуде:	На један од наведених начина: Путем поште ,на адресу : Клиника за денталну медицину Ниш Булевар др Зорана Ђинђића 52 18000 Нш -лично –канцеларија бр.44 -на адресу електронске поште : javnenabavke@kzsns.rs Са назнаком “понида за набавку број Н 019/2025“ <b>Напомена:</b> Понуде које стигну након наведеног рока неће се оцењивати.
Обавезни елементи понуде:	Према техничкој спецификацији назначеној у Обрасцу понуде који достављамо уз Позив
Критеријум за избор понуде:	Најниже понуђена цена
Сатавни део позива су :	1)образац понуде са образасцем структуре понуђене цене
Особа за контакт и комуникација	Вида Вилић Путем телефона : 018/4538656 од 8:00 до 14:00 сати Или електронске адресе: : javnenabavke@kzsns.rs

- Понуде се подносе и припремају у складу са конкурсном документацијом.
- Није дозвољено подношење варијанти.

У Нишу, 10.03.2025. године

Пом. директора Вида Вилић

**ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ**  
**са техничком спецификацијом**  
**Н019/2025**

Понуда бр \_\_\_\_\_, од \_\_\_\_\_ 25. за набавку услуге периодични лекарски преглед запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком.

Општи подаци о понуђачу:

Пословно име или скраћени назив из одговарајућег регистра:	
Адреса седишта:	
Име особе за контакт:	
е-маил адреса:	
Телефон:	
Фах:	
Порески број (ПИБ):	
Матични број понуђача:	
Број текућег рачуна и назив банке:	
Одговорно лице за потписивање уговора	

За потребе Наручиоца неопходно је доставити понуду која обухвата услугу периодични лекарски преглед запослених који раде на радним местима са повећаним ризиком.

### ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ЦЕНЕ

Образац структуре цене :

Врста услуге	количина	Цена за 1. радника без ПДВ	Цена за 1 радника са ПДВ-ом	Укупно без ПДВ-а	Укупно са ПДВ-ом
	1)	2)	3)	4) (1X2)	5) (1X3)
<p>1. Општи периодични лекарски преглед за запослене који раде на радним местима са повећаним ризиком:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Преглед лекара специјалисте медицине рада;</li> <li>- Преглед лекара специјалисте-психолог;</li> <li>- Преглед лекара специјалисте-психијатар;</li> <li>- Преглед лекара специјалисте орл. медицине;</li> <li>- Преглед лекара специјалисте-дерматовенеролог;</li> <li>- Преглед лекара специјалисте-интерне медицине;</li> <li>- Лабораторијска анализа крви и урина;</li> <li>- Преглед лекара специјалисте-офталмолог</li> </ul>	44				

2. Периодични преглед за запосленог који ради са изворима јонизујућег зрачења(РО техничар):	2				
А) Општи преглед;	2				
Б) Анализа хромозомских аберација	2				
В) Микорнуклеусни тест	2				

#### УПУТСТВО ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ТАБЕЛЕ

- 1) Укупан број потребних прегледа запослених(попуњава наручилац);
- 2) Уписати цену услуге за једног радника без ПДВ-а;
- 3) Уписати цену услуге за једног радника са ПДВ-ом
- 4) Укупна цена(износ) услуге за све раднике без ПДВ-а;
- 5) Укупна цена(износ) услуге за све раднике са ПДВ-ом

Укупно за све \_\_\_\_\_ динара(без ПДВ-а), односно укупно за све \_\_\_\_\_ динара(са пдво-ом).

Од понуђача се захтева да цене у понуди треба да буду изражене у динарима, укупно без и са урачунатим порезом на додату вредност. У понуђене цене су урачунати сви трошкови.

Цене су фиксне и не могу се мењати.

Рок и начин плаћања плаћања за извршене услуге ( 45-60 дана) \_\_\_\_\_ од дана испостављеног рачуна.

Рок важења понуде износи ( минимално 30 дана) \_\_\_\_\_ од дана отварања понуде.

Са изабраним понуђачем биће закључен уговор.

ПОНУЂАЧ

У, \_\_\_\_\_.

(датум)

\_\_\_\_\_  
(овлашћено лице понуђача)



**Опис и техничка спецификација услуге периодичног лекарског прегледа за запослене који раде на радним местима са повећаним ризиком.**

- 1) Пружање услуге периодичног лекарског прегледа за запослене који раде на радним местима са повећаним ризиком подразумева следеће прегледе:
- **Преглед лекара специјалисте медицине рада;**
  - **Преглед лекара специјалисте-психолог;**
  - **Преглед лекара специјалисте-психијатар;**
  - **Преглед лекара специјалисте орл. медицине;**
  - **Преглед лекара специјалисте-дерматовенеролог;**
  - **Преглед лекара специјалисте- интерне медицине;**
  - **Лабораторијска анализа крви и урина;**
  - **Преглед лекара специјалисте-офталмолог**
  - **Преглед за запосленог који ради са изворима јонизујућег зрачења.**