

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.: 01-07-131/25-2

Датум : 14.05.2025. године

Јавни наручилац

ПРЕДМЕТ: Позив за достављање понуде у поступку јавне набавке добра.

Поштовани,

На основу члана 27.став1. тачка 1) Закона о јавним набавкама („Службени гласник РС“ бр.91/2019, 92/2023) и Одлуке бр. 01-07-131/25, Позивамо да у поступку јавне набавке добра 003/25-Н35 – Нерегистровани лекови, доставите своју понуду.

Рок за доставу понуде:	22.05.2025.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“понуда за набавку број 003/25-Н35 Напомена: 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

- Није дозвољено подношење варијанти.
- Трајање уговора: 12 месеци.
- Минимално време важења понуде : 30 дана од дана отварања понуде.
- Понуде се подносе и припремају у складу са конкурсном документацијом.

У Нишу, 14.05.2025. године.

Вида Вилић, помоћник директора за правне послове

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ
са техничком спецификацијом
003/25-Н35

Понуда бр _____, од _____ 25. за набавку добра- Нерегистровани лекови.

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: набавку добра- Нерегистровани лекови

Образац структуре цене :

Редн и број	Опис	Јединиц а мере	Колич на	Цена по комаду без ПДВ-а	Цена по комаду са ПДВ- ом
1.	Aminofilin 1x240/10ml	Ampula	200		
2.	Adrenalina 1x1mg/ml	Ampula	50		
3.	Naloxon 1x0,4mg/ml	Ampula	50		

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(испоруке/достава).

Цене су фиксне и не могу се мењати.

Укупна цена за све _____ (без ПДВ-а), односно укупна цена _____ за све(са ПДВ-ом).Навести ако понуђач није у систему пдв-а.(Попунити празна поља).

Трајање уговора: 12 месеци.

Критеријум за доделу уговора: Најниже понуђена цена.

Рок и начин плаћања плаћања за извршене услуге (45-60 дана) _____(Попунити празно поље) од дана испостављеног рачуна.

Рок важења понуде износи (минимално 30 дана) _____(Попунити празно поље) од дана отварања понуде.

Рок испоруке _____(попунити празно поље).
(испурука од дана добијања сагласности АЛИМС-а).

Понуђач се обавезује да предмет набавке(добра- нерегистроване лекове) испоручи одједном, све захтеване количине.

Са изабраним понуђачем биће закључен уговор.

ПОНУЂАЧ

У _____

(датум)

(овлашћено лице понуђача)