СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ИНТЕРНЕ БОЛЕСТИ ВРЊАЧКА БАЊА

Ул. Oсмог Марта 12, Врњачка Бања

ПИБ: 105370087, МБ.: 17689134

E-mail: bolnicavb@gmail.com,

tanja.milacic.bolnicavb@gmail.com

Број набавке: 5/24

Дана: 12.02.2024 године

Назив понуђача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса, тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПИБ, МБ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Текући рачун\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особа за контакт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРЕДМЕТ: Образац понудe

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ред.  број | Назив санитетског  и медицинског  потрошног  материјала | Јед.  мере | Количина | Цена по  јед.мере | Вредност | Произвођач | Напомена |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1. | Тест траке за мерење гликемије (за Accu Chec или одговарајуће)  1кутија-50 трака | Кутија | 40 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Укупна вредност без  ПДЦ-а: |  |  |  |  |  |  |
|  | Укупна вредност са  ПДВ-ом: |  |  |  |  |  |  |

Рок испоруке и начин испоруке: сукцесивно по потреби наручиоца 3 дана по захтеву наручиоца

Место испоруке: F-co магацин купца

Рок плаћања:најкасније \_\_\_\_\_\_\_\_ дана од дана пријема фактуре (не краћи 60 дана)

Понуду доставити најкасније до 20.02.2024 год до 14:00 часова.

Особа за контакт: дипл фармацеут Ана Дивац 064/3211157

HАПОМЕНА: Уз понуду доставити Решење Агенције за лекове и медицинска средства и важећу дозволу за обављање

делатности: Решење Министарства здравља Републике Србије

Изабрани понуђач уз предмет набавке доставља и сертификат анализе.

М. П.

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

(потпис овлашћеног лица понуђача)