РЕПУБЛИКА СРБИЈА

AП ВОЈВОДИНА

ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ ВОЈВОДИНЕ

Адреса: Футошка 121, 21000 НОВИ САД

[www.izjzv.org.rs](http://www.izjzv.org.rs)

Број: 01-1370/2

Датум: 22.09.2023. године

## На основу члана 27. став 1. тачка 1. Закона о јавним набавкама („Службени гласник РС“ број 91/19) Финанасијског плана и Плана набавки Института за јавно здравље Војводине за 2023. годину на које се Закон о јавним набавкама не примењуј и Одлуке о спровођењу набавке 01-1370/1 од 20.09.2023. године, објављујемо/достављамо:

## П О З И В

**за достављање понуда**

**НА-37/2023**

Позивамо вас да доставите понуду за набавку услуга **Обуке за интерне провераваче за лабораторије** која је планиране у Плану набавки установе, а у складу са спецификацијом која се налази у прилогу овог позива.

Понуду доставити на обрасцу који се налази у прилогу овог позива. Обавезно попунити све податке у обрасцу.

**Критеријум за избор**: најнижа понуђена цена

**Услови плаћања**: на текући рачун извршиоца у року од 30 дана од дана пријема исправне фактуре.

**Начин достављања понуда**: Понуде са припадајућом документацијом се достављају путем

А) поште или лично у седишту наручиоца, на адреси: Футошка 121, 21000 Нови Сад, у затвореној коверти са назнаком „Набавка услуга обуке за интерне провераваче за лабораторије “

или

Б) електронским путем на е-маил адресу: marko.nikolic@izjzv.org.rs

 Рок за подношење понуда: Рок за подношење понуда је **5** дана од дана објављивања/упућивања позива за подношење понуда, односно **до 27.09.2023**. године у 14:00 часова Све понуде које пристигну на адресу наручиоца до назначеног рока, сматраће се благовременим. Неблаговремене понуде се неће разматрати и биће неотворене враћене понуђачу.

Контакт особа: Марко Николић, телефон 063/630-025, путем електронске поште: marko.nikolic@izjzv.org.rs

**Техничка спецификација**

Предметна набавка обуквата следеће:

Обуку за интерне провераваче за лабораторије за испитивање и лабораторије за еталонирање према стандарду SRPS ISO/IEC 17025:2017, за 20 особа у трајању од два дана.

Обука ће се извршавати у просторијама Наручиоца

Предвиђен термин реализације обуке је почетак Октобра 2023 године

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **РБ.** | **Шифра** | **Опис услуге** | **Јединица мере** | **Количина** |
| **1.** | 10651 | Obuka za interne proveravače za laboratorije za ispitivanje i laboratorije za etaloniranje prema standardu SRPS ISO/IEC 17025:2017 | **Ком** | **20** |

**Образац понуде број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_од\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023год.**

|  |  |
| --- | --- |
| НАЗИВ ПОНУЂАЧА |  |
| СЕДИШТЕ И АДРЕСА |  |
| ТЕЛЕФОН |  |
| ФАКС |  |
| Е-МАИЛ |  |
| ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ |  |
| МАТИЧНИ БРОЈ |  |
| ПИБ |  |
| БРОЈ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА |  |
| НАЗИВ БАНКЕ |  |
| У СИСТЕМУ ПДВ-А |  |
| ОСОБА ЗА КОНТАКТ |  |
| БРОЈ ТЕЛЕФОНА ОСОБЕ ЗА КОНТАКТ |  |
| ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ ЗА ПОТПИСИВАЊЕ УГОВОРА |  |
| ТЕЛЕФОН ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА |  |
| ОДГОВОРНО ЛИЦЕ КОЈЕ РУКОВОДИ ИЗВРШЕЊЕМ НАБАВКЕ |  |
| БРОЈ ТЕЛЕФОНА ОДГОВОРНОГ ЛИЦА |  |

ПОНУЂАЧ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

**У складу са горе наведеном спецификацијом, нудимо вам:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РБ.** | **Шифра** | **Опис услуге** | **Јединица мере** | **Количина** | **Јединична цена без ПДВ-а** |
| **1.** | **10651** | Obuka za interne proveravače za laboratorije za ispitivanje i laboratorije za etaloniranje prema standardu SRPS ISO/IEC 17025:2017 | ком | 20 |  |
| Укупна цена без ПДВ-а |  |
| Укупна цена са ПДВ-ом |  |

\* Јединичне/ Укупна цена обухватају све трошкове који настану приликом реализације ове набавке.

Укупан понуђени износ за све ставке наведене у табели Обрасца понуде:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_динара без ПДВ-а, односно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара са ПДВ-ом.

Предвиђен термин реализације обуке је почетак Октобра 2023 године

.

**УСЛОВИ УЧЕШЋА**

Неопходно је да понуђач достави доказ да је обука одобрена за сврху сертификације особа у складу са стандардом SRPS ISO/IEC 17024

Плаћање: на текући рачун Испоручиоца у року до 30 дана од дана пријема исправне фактуре.

Понуду сачинио**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Понуђач**

Датум**:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П**

Одговорно лице**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**ОБРАЗАЦ ИЗЈАВЕ О ИСПУЊАВАЊУ УСЛОВА ЗА УЧЕШЋЕ У НАБАВЦИ**

 **НА-37/2023**

У поступку набавке НА-37/2023, као овлашћено лице понуђача дајем следећу

**И З Ј А В У**

Понуђач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

Матични број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

испуњава све захтеване услове за учешће, утврђене позивом.

Датум: М.П. Потпис овлашћеног лица понуђача:

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

Уколико понуду подноси група понуђача, потребно је да се наведени образац Изјаве фотокопира у довољном броју примерака попуни и потпише за сваког члана групе понуђача (као и за носиоца посла групе понуђача).