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: 01-1349/2

Датум: 17.09.2025. године

## На основу члана 27. став 1. тачка 1. Закона о јавним набавкама („Службени гласник РС“ број 91/2019 и 92/2023) Финансијског плана и Плана набавки Института за јавно здравље Војводине за 2025. годину на које се Закон о јавним набавкама не примењује и Одлуке о спровођењу набавке 01-1349/1 од 15.09.2025. године, објављујемо/достављамо:

## П О З И В

**за достављање понуда**

**НА-36/2025**

Позивамо вас да доставите понуду за набавку услуга „**Здравствени прегледи запослених“** која је планиранa 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 наведеном у обрасцу понуде од дана пријема исправне фактуре регистроване на ЦРФ и СЕФ-у, у складу са законом о електронском фактурисању.

**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 **„Здравствени прегледи запослених“**

или

Б) електронским путем на е-маил адресу: oliver.gion@izjzv.org.rs

Рок за подношење понуда: Рок за подношење понуда је **7** дана од дана објављивања/упућивања позива за подношење понуда, односно **до 24.09.2025**. године у 11:00 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: Оливер Гион, телефон 062/777-550, путем електронске поште: [oliver.gion@izjzv.org.rs](mailto:oliver.gion@izjzv.org.rs)

ТЕХНИЧКА СПЕЦИФИКАЦИЈА

Предметне услуге обухватају превентивно здравствене (систематске) прегледе запослених, као и преглед вида.

1. Превентивно здравствени (систематски) преглед запослених

Укупан број запослених је 86, од чега је мушкарaца 17 и жена 69.

СПЕЦИФИКАЦИJA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Редни број ставке** | **Опис (назив) набавке (ставке)** | **Јединица мере** | **Количина** |
| 1. | Лабораторијске аналлизе | комад | 86 |
| 2. | Клинички преглед специјалисте медицине рада | комад | 86 |
| 3. | Преглед офталмолога | комад | 86 |
| 4. | Аудиометрија | комад | 86 |
| 5. | ЕКГ | комад | 86 |
| 6. | ЕХО кардиографија и преглед кардиолога | комад | 86 |
| 7. | ПСА за запослене мушког пола | комад | 17 |
| 8. | Хормони штитасте жлезде фТ3, фТ4, ТСХ | комад | 86 |
| 9. | УЗ абдомена | комад | 86 |
| 10. | УЗ штитасте жлезде | комад | 86 |
| 11. | Преглед психијатра | комад | 86 |
| 12. | Преглед психолога | комад | 86 |
| 13. | Спирометрија | комад | 86 |

* Ставка 1подразумева: комплетну крвну слику, шећер у крви, уреу и креатинин у крви, укупни и директни билирубин, AСТ, AЛТ, ГГТ, алкалну фосфатазу, комплетан преглед урина, комплетан липидни статус- холестерол, триглицериди, ХДЛ, ЛДЛ, индекс атеросклерозе.
* Достављање одговарајућих извештаја о извршеним прегледима.

2. **Преглед вида**

Укупан број запослених је 44.

* Преглед запослених извршити у складу са Правилником о превентивним мерама за безбедан и здрав рад при коришћењу опреме за рад са екраном („Сл. Гласник РС“, бр. 106/2009 и 93/2013)
* Достављање одговарајућих извештаја о извршеним прегледима.

**Образац понуде број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_од\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025. год.**

ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ

|  |  |
| --- | --- |
| НАЗИВ ПОНУЂАЧА |  |
| СЕДИШТЕ И АДРЕСА |  |
| ТЕЛЕФОН |  |
| 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 |  |

**ОБРАЗАЦ СТРУКТУРЕ ПОНУЂЕНЕ ЦЕНЕ**

**НА-36/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РБ** | **Шифра** | **Врста услуге** | **ЈМ** | **Количина** | **Јединична цена без ПДВ-а** | **Укупна цена без ПДВ-а** |
| 1 | 10641 | Превентивно здравствени лекарски (систематски) преглед за запослене - жене | комад | 69 |  |  |
| 2 | 10642 | Превентивно здравствени лекарски (систематски) преглед за запослене - мушкарци | комад | 17 |  |  |
| 3 | 10643 | Преглед вида запослених | комад | 44 |  |  |
| **УКУПНО без ПДВ-а** | | | |  | | |
| **УКУПНО са ПДВ-ом** | | | |  | | |

**НАПОМЕНА: У цену мора бити урачунати сви трошкови потребни за реализацију предметне набавке.**

**РОК ПЛАЋАЊА:**

Рок плаћања износи \_\_\_\_ дана од дана испостављања исправне фактуре регистроване на ЦРФ и СЕФ-у, у складу са законом о електронском фактурисању (не може бити краћи од 45 дана).

**Напомена:** Понуде са авансним роком плаћања ће се сматрати као неприхватљиве.

Исправно достављен Регистрован рачун представља основ за плаћање уговорне цене.

**РОК ВАЖЕЊА ПОНУДЕ:**

Понуда важи \_\_\_\_\_\_\_\_ дана од дана отварања понуда (не може бити краћи од 30 дана).

МЕСТО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОНУЂАЧ:

ДАТУМ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**НА-36/2025**

У поступку набавке НА-36/2025, 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).

**МОДЕЛ УГОВОРА**

**Институт за јавно здравље Војводине** са седиштем у Новом Саду, ул. Футошка бр.121, матични број: 08246912, ПИБ:100452714, рачун број: 840-692667-61 који се води код Управе за трезор – Филијала Нови Сад, кога заступа в.д. директора др Милена Табаковић (у даљем тексту: Наручилац)

и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ са седиштем у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кога заступа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (у даљем тексту: Извршилац), рачун број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, матични број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПИБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

закључили су:

**УГОВОР О НАБАВЦИ УСЛУГА**

**Здравствени прегледи запослених**

**НА-36/2025**

**Члан 1.**

Предмет уговора је набавка услуга **Здравствени прегледи запослених** које су дефинисане и описане у Понуди Извршиоца бр. ..............од ............2025. године која је саставни део овог уговора .

Врста и број услуга из претходног става наведене у Понуди Извршиоца не обавезују Наручиоца који ће исте захтевати према својим потребама и финансијским могућностима. Такође Наручилац може захтевати и сродне услуге које нису наведена у понуди, по важећем ценовнику Извршиоца.

**Члан 2.**

Уговор се закључује на понуђену вредност од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара без ПДВ-а, који је обезбеђен Финансијским планом Наручиоца за 2025. годину за ову намену.

Јединичне цене за услуге из чл. 1 овог уговора исказане су у Понуди Извршиоца бр. ........од..................... године (Прилог 1) и исте се примењују у извршењу овог уговора.

Наручилац може, анексом уговора, уговорити и веће количине од првобитно уговорених количина услуга, у случају оправданих потреба, уколико околности у моменту закључења анекса уговора остану непромењене, а Наручиоцу буду расположива потребна финансијска средства.

**Члан 3.**

Наручилац се обавезује да плаћање вредности извршених услуга, изврши на рачун пружаоца услуге у року од \_\_\_\_\_\_ дана од дана пријема исправног рачуна регистрованог на ЦРФ и СЕФ-у, у складу са законом о електронском фактурисању, после сваке извршене услуге.

Сваки рачун мора да садржи све елементе прописане законским и подзаконским актима. Рачуни који нису сачињени у складу са наведеним биће враћени Извршиоцу, а плаћање одложено на штету Извршиоца све док се не достави исправан рачун.

У случају прекорачења рока из става 1. овог члана Наручилац дугује Извршиоцу и износ законске затезне камате за период доцње за доспеле а неизмирене новчане обавезе по основу извршених услуга.

Цене услуга из члана 1. овог Уговора непроменљиве су у периоду важења овог уговора, без обзира на околности које утичу на формирање цена предметних услуга.

**Члан 4**

Место извршења услуга су просторије Извршиоца. Извршилац се обавезује да ће услуге описане у техничкој спецификацији извршити у потпуности и у складу са правилима струке. Извршилац се такође обавезује да након извршених услуга достави одговарајући извештај о извршеном прегледу за сваког запосленог.

**Члан 5.**

Извршилац се обавезује да ће наручилац имати врло висок приоритет при извршавању услуге и да ће послове извршавати на високо професионалном нивоу, уз гаранцију извршених услуга.

**Члан 6.**

Извршилац се обавезује да ће пословати у складу са прописима Републике Србије који се односе на очување и заштиту животне средине, поштовање еколошких принципа у пословању, заштити здравља људи, заштити на раду и другим релевантним прописима који регулишу ову област.

**Члан 7.**

Овај уговор се закључује на период од 1 (једне) године или до утрошка уговорених средстава. Уговор може престати споразумом уговорних страна.

За свако непридржавање обавеза из прихваћене понуде, од стране Извршиоца, Наручилац има право на једнострани раскид Уговора.

Извршилац је обавезан да Наручиоцу надокнади штету која је настала услед раскида Уговора, уколико је Извршилац одговоран за раскид Уговора.

Обавезе које доспевају у наредној буџетској години ће бити реализоване највише до износа средстава која ће наручиоцу за ту намену бити одобрена у тој буџетској години.

Овај уговор се може изменити само писаним анексом, потписаним од стране овлашћених лица уговорних страна.

**Члан 9.**

Све што није регулисано одредбама овог уговора, примениће се одредбе Закона о облигационим односима.

Уговорне стране су сагласне да сва спорна питања проистекла у вези са Уговором решавају споразумно.

За сва спорна питања које не могу да реше споразумно, уговорне стране ће решавати пред надлежним судом у Новом Саду.

Уговор је сачињен у 2 (два) истоветна примерка, од којих 1 (један) примерка задржава Наручилац, а 1 (један) Извршилац.

|  |  |
| --- | --- |
| За ПРУЖАОЦА УСЛУГА : | За НАРУЧИОЦА: |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ВД директора  Др Милена Табаковић |
| Датум потписивања уговора: |  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (попуњава пружалац услуга) |  |

НАПОМЕНА: Модел Уговора понуђач је дужан да потпише и овери својим печатом чиме потврђује да је сагласан са одредбама истог.