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: 01-1356/2

Датум: 30.09.2024. 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 2024. годину на које се Закон о јавним набавкама не примењује и Одлуке о спровођењу набавке 01-1356/1 од 30.09.2024. године, објављујемо/достављамо:

## П О З И В

**за достављање понуда**

**НА-29/2024**

Позивамо вас да доставите понуду за набавку добара **„Награде за пројекат 3“** који су планирани 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 Добављача у року до 30 дана од од дана достављања исправног рачуна регистрованог 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 добра **„Награде за пројекат 3“**

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 07.10.2024**. 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

**Техничка спецификација**

**Награде за пројекат 3**

Предмет набавке обухвата добра из табеле испод:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **РБ** | **Назив** | **Јединица мере** | **Количина** |
| **1** | Термос флаша од нерђајућег челика 450мл са логом фестивала менталног здравља | Комад | 24 |
| **2** | Сет за белешке са 5 различитих боја са логом фестивала менталног здравља | Комад | 120 |
| **3** | Дрвена оловка са семеном босиљка са логом фестивала менталног здравља | Комад | 50 |
| **4** | Торба-цегер бела 38x40цм са логом фестивала менталног здравља | Комад | 25 |

**Динамика испоруке добара**: одмах по потписивању наруџбенице.

**ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ број \_\_\_\_\_\_\_\_од\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ПОДАЦИ О ПОНУЂАЧУ

|  |  |
| --- | --- |
| НАЗИВ ПОНУЂАЧА |  |
| СЕДИШТЕ И АДРЕСА |  |
| ТЕЛЕФОН |  |
| ФАКС |  |
| Е-МАИЛ |  |
| ШИФРА ДЕЛАТНОСТИ |  |
| МАТИЧНИ БРОЈ |  |
| ПИБ |  |
| БРОЈ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА |  |
| НАЗИВ БАНКЕ |  |
| БРОЈ ТЕЛЕФОНА ОСОБЕ ЗА КОНТАКТ |  |
| ОВЛАШЋЕНО ЛИЦЕ ЗА ПОТПИСИВАЊЕ УГОВОРА |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РБ** | **Назив** | **Јединица мере** | **Количина** | **Јединична цена без ПДВ-а** | **Јединична цена са ПДВ-ом** | **Укупна цена без ПДВ-а** | **Укупна цена са ПДВ-ом** |
| **1** | Термос флаша од нерђајућег челика 450мл са логом фестивала менталног здравља | Комад | 24 |  |  |  |  |
| **2** | Сет за белешке са 5 различитих боја са логом фестивала менталног здравља | Комад | 120 |  |  |  |  |
| **3** | Дрвена оловка са семеном босиљка са логом фестивала менталног здравља | Комад | 50 |  |  |  |  |
| **4** | Торба-цегер бела 38x40цм са логом фестивала менталног здравља | Комад | 25 |  |  |  |  |
| **УКУПНО** | **Динара без ПДВ-а** |  |
| **Динара са ПДВ-ом** |  |

***\* Јединичне цене обухватају све трошкове који настану приликом набавке добара.***

**УСЛОВИ УЧЕШЋА**

**Артикли из спецификације морају бити испоручени најкасније до 08.10.2024. године.**

**Плаћање**: на текући рачун Добављача у року до 30 дана од од дана достављања исправног рачуна регистрованог на ЦРФ и СЕФ-у, у складу са Законом о електронском фактурисању

Понуду сачинио:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Понуђач

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

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

 **НА-29/2024**

У поступку набавке НА-29/2024, 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).