

ВОЈНА БОЛНИЦАБрој 756-3
_____. године**20 NOV 2024** НИШ

Позив за подношење
понуде, доставља .

На основу члана 33. став 1. тачка 2) Правилника о поступку јавних набавки у Министарству одбране и Војсци Србије ("Службени војни лист", бр. 4/22), Војна болница Ниш, бул. др Зорана Ђинђића бб, 18000 Ниш, вас позива да доставите понуду за јавну набавку услуге – „Услуга штампања Књиге евиденције товарног отпада“ Број **ЈН** 109 /2024.

Позив за понуду односи се на следећу услугу: „Услуга штампања Књиге евиденције товарног отпада“.

ТЕХНИЧКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ (СПЕЦИФИКАЦИЈЕ)

Р.бр.	Назив услуге	Јединица мере	Количина
	Услуга штампања Књиге евиденције товарног отпада: 1. Величина – висина 24.цм, ширина 17 цм 2. Укорићена у браон боји 3. На корици одштампан наслов „ КЊИГА ЕВИДЕНЦИЈЕ ТОВАРНОГ ЛИСТА ОТПАДА “ 4. Да садржи 500 страна (250листа), са одштампаним Товарним листом у складу са одредбама АДР на свакој страни. 5. Изглед листа у прилогу, потребно је извршити припрему.	1	16

- Ознака из јединственог речника набавки ЦПВ: 7980000- Услуге информисања.
- Набавка је планирана у Плану јавних набавки на коју се закон не примењује члан 27. став 1. тачка 3) за 2024.годину, редни број:1.0056 , конто: 4234.
- Процењена вредност јавне набавке за предметну услугу износи око **25.000,00** динара са урачунатим ПДВ-ом.
- Понуду добављач у целини припрема и подноси у складу са позивом. У супротном, понуда се одбија.
- Упутство добављачу како да сачини понуду
 - Понуда мора бити састављена на српском језику, осим за покретне ствари (ПС) чији назив се исписује у складу са међународно признатим ознакама.
 - Обавезна садржина понуде је:
 - Попуњен, потписан и печатом оверен „Образац структуре цене“, (Прилог 1),
 - Попуњен, потписан и печатом оверен „Основни подаци добављача“ (Прилог 2),

- Начин плаћања са роком (прихватљива понуда је вирманска уплата са роком од 30 дана од дана издавања е фактуре у СЕФ-у).

6. Рок за реализацију услуге: најкасније до 03.12.2024. године, од издавања наруџбенице.

7. Рок важења понуде: 15 дана од дана отварања понуде.

8. Рок плаћања: 30 дана од дана издавања е-фактуре у ВБ Ниш.

9. Место извршења: Војни комплекс Војна болница Ниш "Др Владан Ђорђевић" Ниш.

Понуђач доставља понуду у електронском облику, на email адресу vb.nis@mod.gov.rs према садржају тачке 5., тако што потребне обрасце из захтева за подношење понуде правилно попуни на рачунару, потпише и печатом овери.

10. Понуда ће се сматрати благовременом ако је на email адресу наручиоца приспела најкасније до **11:00 часова дана 22.11.2024.** године.

11. Критеријум за вредновање понуда: **најнижа понуђена цена,**

12. Одлука о додели наруџбенице биће донета најкасније у року од 7 дана од истека рока за подношење понуда.

13. Трошкове припремања и подношења понуде сноси искључиво понуђач.

14. Предмет јавне набавке неопходно је пружити на адресу: Војна болница Ниш бул.др Зорана Ђинђића бб.

15. Додатне информације и обавештења у вези са припремом понуде понуђач може тражити на телефон 064/5112417, вс Мила Недељковић, у времену од 08.00-15.00 часова.

Прилози:

- Прилог бр. 1 - Образац понуде са структуром цена
- Прилог бр. 2 - Основни подаци добављача
- Прилог бр. 3 - Изглед обрасца товарни лист за садржај књиге

ЗСМН




Урађено у два примерка,
достављено:

- Уз предмет ЈН

Објављено на интернет страници:

- www.nabavke.mod.gov.rs

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ СА СТРУКТУРОМ ЦЕНА

На основу позива Војне болнице Ниш број _____ - _____ од _____ 2024.године за ЈН број _____/24, услуге штампања „Књиге евиденције товарног отпада“, понуђач _____, доставља

П О Н У Д У број _____

1.Назив, цена, вредност:

Р. бр	Назив услуга	Ј/м	Количина	Јединачна цена без ПДВ-а	Укупна цена са ПДВ-ом (Јединична цена х количина)
1	Услуге штампања „Књиге евиденције товарног отпада	1	16		
УКУПНА ЦЕНА (вредност) без ПДВ:					
ИЗНОС ПДВ-а:					
УКУПНА ЦЕНА (вредност) са ПДВ:					

4) Рок за реализацију услуге: (најкасније до 15 радних дана) _____ од дана издавања наруџбенице.

5) Рок важења понуде: (најмање 15 дана) _____ од дана отварања понуде.

6) Рок плаћања: (најмање 15 дана од дана издавања е-фактуре у ВБ Ниш) _____ дана од дана издавања е-фактуре у ВБ Ниш.

Напомена: _____
(у случају потребе унети напомене)

Место и датум:

М.П.

Добављач:

(име и презиме овлашћеног лица)

(потпис овлашћеног лица)

ОСНОВНИ ПОДАЦИ ДОБАВЉАЧА

1. Предузеће _____
2. Које заступа _____
3. Адреса _____
4. Шифра делатности _____
5. Текући рачун _____
6. ПИБ _____
7. Број ПЕПДВ _____
8. МБ _____
9. Телефон _____
10. Телефакс _____
11. Интернет адреса/е-пошта _____

Место и датум:

Добављач:

(име и презиме)

(потпис и печат)

Товарни лист у складу са одредбама ADR

--	--	--	--	--	--

(референтни број)

Пошиљалац (извор отпада) – име и адреса

Тел: _____

Датум сакупљања

--	--	--	--	--	--

(дан, месец, година)

Превозник отпада – име и адреса

Датум пријема:

--	--	--	--	--	--

(дан, месец, година)

Прималац (место третмана) – име и адреса

Опис отпада

Бр. према УН	Одговорајући назив пошиљке	Категорија према УН	Група паковања	Број и врста пакета	Укупна тежина
3291	„(БИО) медицински отпад, Н.О.С“	6,2	II	() x контејнера од 240 л у складу са УН	<333 кг
Идентификациони број контејнера					
Шифра из СКО (означите све категорије које се превозе)					
18:01:01 оштри предмети			18:01:03 инфективни отпад		
18:01:06 хемијски отпад који садржи опасне материје			18:01:07 хемијска средства изузев оних наведених под 18:01:06		
18:01:08 цитотаксични лекови и цитостатици			18:01:09 лекови изузев оних наведених под 18:01:08		

Товар који не прелази граничну вредност како је прописано ADR одредбама под 1.1.3.6.

Изјављујем да је горе поменути садржај пошиљке у потпуности и прецизно описан, при чему је коришћен прави назив приликом шпедиције и да је на исправан начин извршена категоризација, паковања, означавање, обележавање/лепљење налепнице и да је, како се све узме у обзир, у адекватном стању за превоз у складу са примењивим међународним и националним уредбама, као и са свим осталим одредбама које се могу применити.

Име пошиљача:

Име превозника:

Име примаоца:

Потпис пошиљача:

Потпис превозника:

Потпис примаоца:

Тел: _____

Пошљалац (извор отпада) – име и адреса

Датум сакупљања

(дан, месец, година)

Превозник отпада – име и адреса

Датум пријема:

(дан, месец, година)

Прималац (место третмана) – име и адреса

Опис отпада				
Бр. према УН	Одговарајући назив попиљке	Категорија према УН	Група паковања	Број и врста пакета
3291	„(БИО) медицински отпад, Н.О.С“	6,2	II	() х контејнера од 240 л у складу са УН
Идентификациони број контејнера				

Шифра из СКО (означите све категорије које се превозе)				
18:01:01 оштри предмети			18:01:03 инфективни отпад	
18:01:06 хемијски отпад који садржи опасне материје			18:01:07 хемијска средства изузев оних наведених под 18:01:06	
18:01:08 цитотаксични лекови и цитостатици			18:01:09 лекови изузев оних наведених под 18:01:08	

Товар који не прелази граничну вредност како је прописано АDR одредбама под 1.1.3.6.

Изјављујем да је горе поменути садржај попиљке у потпуности и прецизно описан, при чему је коришћен прави назив приликом шпедиције и да је на исправан начин извршена категоризација, паковања, означавање, обележавање/лепљење налепнице и да је, како се све узме у обзир, у адекватном стању за превоз у складу са примењивим међународним и националним уредбама, као и са свим осталим одредбама које се могу применити.

Име попиљача:	Име превозника:	Име примаоца:
Потпис попиљача:	Потпис превозника:	Потпис примаоца:

Тел: _____

Пошљалац (извор отпада) – име и адреса

Датум сакупљања

(дан, месец, година)

Превозник отпада – име и адреса

Датум пријема:

(дан, месец, година)

Прималац (место третмана) – име и адреса

Опис отпада				
Бр. према УН	Одговарајући назив попиљке	Категорија према УН	Група паковања	Број и врста пакета
3291	„(БИО) медицински отпад, Н.О.С“	6,2	II	() х контејнера од 240 л у складу са УН
Идентификациони број контејнера				

Шифра из СКО (означите све категорије које се превозе)				
18:01:01 оштри предмети			18:01:03 инфективни отпад	
18:01:06 хемијски отпад који садржи опасне материје			18:01:07 хемијска средства изузев оних наведених под 18:01:06	
18:01:08 цитотаксични лекови и цитостатици			18:01:09 лекови изузев оних наведених под 18:01:08	

Товар који не прелази граничну вредност како је прописано АDR одредбама под 1.1.3.6.

Изјављујем да је горе поменути садржај попиљке у потпуности и прецизно описан, при чему је коришћен прави назив приликом шпедиције и да је на исправан начин извршена категоризација, паковања, означавање, обележавање/лепљење налепнице и да је, како се све узме у обзир, у адекватном стању за превоз у складу са примењивим међународним и националним уредбама, као и са свим осталим одредбама које се могу применити.

Име попиљача:	Име превозника:	Име примаоца:
Потпис попиљача:	Потпис превозника:	Потпис примаоца: