



МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ  
УПРАВА ЗА ВОЈНО ЗДРАВСТВО  
ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА

бр. \_\_\_\_\_  
од \_\_\_\_\_ 2013. године

Прикупљање понуда, позив и  
конкурсну документацију,  
доставља. -

Позивамо Вас да узмете учешће у поступку доделе јавне набавке мале вредности – наруџбеницом, по партијама и да нам до **08.04.2013** године до **10,00 часова** доставите понуду за набавку **апарата за потребе Клинике за стоматологију**.

**Понуда са попуњеним обрасцима и пратећом документацијом сматра се благовременом ако је у деловодство ВМА, Црнотравска 17, 11050 Београд ( 5. спрат ) поднета до 08.04.2013. године до 10,00 часова.**

**ВАШУ ПОНУДУ ДОСТАВИТИ У ЗАТВОРЕНОЈ КОВЕРТИ НА АДРЕСУ ВОЈНОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЈА, ЦРНОТРАВСКА 17, СА НАЗНАКОМ ПОНУДА НЕ ОТВАТАТИ, СТОМАТОЛОШКИ АПАРАТИ, ЗС 2942, ПАРТИЈА \_\_\_\_\_.**

**Неблаговременом ће се сматрати понуда која није приспела до напред наведеног датума и времена.**

Конкурсну документацију можете преузети радним даном од 08:00 до 13:00 часова, на адреси: Војномедицинска академија, Црнотравска бр. 17, 11050 Београд, 5. спрат, соба 25. Контакт особа, Зорица Стојановић тел.: 011/2665-899.

Прилог: Обрасци понуде са карактеристикама тражених добара.

ЗС.

Доставити:  
- уз омот предмета 2942/13  
- потенцијалним понуђачима

**НАЧЕЛНИК ВМА**  
*бригадни генерал*  
**проф. др Маријан Новаковић**

**П О Н У Ћ А Ч:**

Назив \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_  
 Факс \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_  
 Број рачуна \_\_\_\_\_  
 Код банке \_\_\_\_\_

Редни број	Назив средства <b>ПАРТИЈА I</b>	Модел, Произвођач	Јед. мере	Кол.	Јед. цена без ПДВ-а	Укупна вредност без ПДВ-а
1	<b>Апарат за полимеризацију</b>		ком.	1		

**Вредност понуде без ПДВ-а је:** \_\_\_\_\_ динара.

Износ ПДВ-а од \_\_\_\_\_% је \_\_\_\_\_ динара.

Укупна вредност понуде са обрачунатим ПДВ-ом \_\_\_\_\_ динара.

**Рок испоруке** је (највише 60 дана ): \_\_\_\_\_ од дана пријема наруџбенице.

Квалитативни пријем - инсталација са корисничком и сервисном обуком ( највише 10 дана ) \_\_\_\_\_ од дана испоруке.

**Рок плаћања** ( најмање 30 дана ) је \_\_\_\_\_ од дана комплетне испоруке.

**Гарантни рок** ( не краћи од 12 месеци ) \_\_\_\_\_ месеци од дана испоруке апарата.

**Уз понуду је потребно доставити:**

1. Изјаву произвођача на српском или енглеском језику да ће обезбедити снабдевање резервним деловима и тп/м у периоду од најмање 7 година од момента квалитативног пријема.

2. Изјаву о постојању сервиса на територији РС и списак радника - сервисера, као и фотокопије сертификата за сваког сервисера о обучености за опрему која се нуди.

3. Изјаву да ће, уколико буде изабран, доставити сертификате произвођача о испуњености услова квалитета у области медицинске опреме са СЕ знаком приликом испоруке.

4. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, на лицу места при инсталацији апарата, обучити потребан број особља за руковање, пре завођења записника о квантитативном и квалитативном пријему.

5. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, извршити обуку за два сервисера из Одељења за одржавање, на лицу места при инсталацији апарата за превентивно и корективно одржавање уз коришћење сервисних упустава.

6. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, средство испоручити о свом трошку у складиште ВМА и да са пријемном комисијом обави пријем. Квалитативни пријем - инсталација са корисничком и сервисном обуком мора бити реализована у року од 10 дана од момента пријема.

7. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, доставити приликом испоруке корисничко упутство **user manual** за рад корисника и да обезбеди по два примерка на енглеском и на српском језику, у папирном облику.

8. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, доставити приликом испоруке сервисно упутство **service manual** и да обезбеди по два примерка превода на енглеком и на српском језику у папирном облику, као и упутство на ЦД-у.

9. Каталог произвођача, на српском или енглеском језику којим се доказију тражене карактеристике.

У \_\_\_\_\_  
дана \_\_\_\_\_ г.

М.П.  
(читак отисак печата)

**ПОНУЂАЧ:**

(штампано име и презиме одговорне особе)  
(пун потпис)

**КАРАКТЕРИСТИКЕ КОЈЕ АПАРАТ ЗА ПОЛИМЕРИЗАЦИЈУ, 1 комад, МОРА ДА ПОСЕДУЈЕ: (ТАБЕЛУ ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ)**

<u>НАМЕНА</u> : АПАРАТ ЗА ПОЛИМЕРИЗАЦИЈУ	Да ли испуњава тражене карактеристике ДА / НЕ
Комплетно аутоматски рад	
Могућност регулације температуре 30-120°C	
Могућност регулације радног притиска	
могућност временског програмирања рада 0-30 мин.	

*Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу тврдим да су сви наводи из горе наведене карактеристике истините.*

У \_\_\_\_\_  
дана \_\_\_\_\_ г.

М.П.  
(читак отисак печата)

**ПОНУЂАЧ:**

\_\_\_\_\_  
(штампано име и презиме одговорне особе)

\_\_\_\_\_  
(пун потпис)

## П О Н У Ђ А Ч:

Назив \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_  
 Факс \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_  
 Број рачуна \_\_\_\_\_  
 Код банке \_\_\_\_\_

Редни број	Назив средства <b>ПАРТИЈА II</b> Апарат за испитивање виталитета зуба	Модел, Произвођач	Јед. мере	Кол.	Јед. цена без ПДВ-а	Укупна вредност без ПДВ-а
1			ком.	5		

**Вредност понуде без ПДВ-а је:** \_\_\_\_\_ динара.

Износ ПДВ-а од \_\_\_\_\_% је \_\_\_\_\_ динара.

Укупна вредност понуде са обрачунатим ПДВ-ом \_\_\_\_\_ динара.

**Рок испоруке је (највише 60 дана):** \_\_\_\_\_ од дана пријема наруџбенице.

Квалитативни пријем - инсталација са корисничком и сервисном обуком ( највише 10 дана ) \_\_\_\_\_ од дана испоруке.

**Рок плаћања ( најмање 30 дана ) је** \_\_\_\_\_ од дана комплетне испоруке.

**Гарантни рок ( не краћи од 12 месеци )** \_\_\_\_\_ месеци од дана испоруке апарата.

**Уз понуду је потребно доставити:**

1. Изјаву произвођача на српском или енглеском језику да ће обезбедити снабдевање резервним деловима и тп/м у периоду од најмање 7 година од момента квалитативног пријема.

2. Изјаву о постојању сервиса на територији РС и списак радника - сервисера, као и фотокопије сертификата за сваког сервисера о обучености за опрему која се нуди.

3. Решење АЛИМС-а о стављању у промет понуђеног медицинског средства уколико средство подлеже регистрацији. За понуђена добра која не подлежу регистрацији код Агенције, односно не сматрају се медицинским средством, потребно је доставити изјаву под пуном кривичном и материјалном одговорношћу да понуђени **апарат за испитивање виталитета зуба** не подлеже регистрацији код Агенције.

Уколико ниједан понуђач не достави решење АЛИМС-а за понуђена средства, примењиваће се одредбе Правилника о условима за увоз лекова и медицинских средстава који немају дозволу за стављање у промет ( "Службени Гласник РС" 37/08 ).

4. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, на лицу места при инсталацији апарата, обучити потребан број особља за руковање, пре завођења записника о квантитативном и квалитативном пријему.

5. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, извршити обуку за два сервисера из Одељења за одржавање, на лицу места при инсталацији апарата за превентивно и корективно одржавање уз коришћење сервисних упустава.

6. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, средство испоручити о свом трошку у складиште ВМА и да са пријемном комисијом обави пријем. Квалитативни пријем - инсталација са корисничком и сервисном обуком мора бити реализована у року од 10 дана од момента пријема.

7. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, доставити приликом испоруке корисничко упутство **user manual** за рад корисника и да обезбеди по два примерка на енглеском и на српском језику, у папирном облику.

8. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, доставити приликом испоруке сервисно упутство **service manual** и да обезбеди по два примерка превода на енглеском и на српском језику у папирном облику, као и упутство на ЦД-у.

9. Каталог произвођача , на српском или енглеском језику којим се доказују тражене карактеристике.

У \_\_\_\_\_  
дана \_\_\_\_\_ г.

М.П.  
(читак отисак печата)

**ПОНУЂАЧ:**

(штампано име и презиме одговорне особе)  
(пун потпис)

**КАРАКТЕРИСТИКЕ КОЈЕ АПАРАТ ЗА ИСПИТИВАЊЕ ВИТАЛИТЕТА ЗУБА, 5  
комада, МОРА ДА ПОСЕДУЈЕ: (ТАБЕЛУ ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ)**

<u>НАМЕНА</u> : АПАРАТ ЗА ИСПИТИВАЊЕ ВИТАЛИТЕТА ЗУБА	Да ли испуњава тражене карактеристике <b>ДА / НЕ</b>
Напајање, DS 9.0 V	

*Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу тврдим да су сви наводи из  
горе наведене карактеристике истините.*

У \_\_\_\_\_  
дана \_\_\_\_\_ г.

**М.П.**  
(читак отисак печата)

**ПОНУЂАЧ:**  
\_\_\_\_\_  
(штампано име и презиме одговорне особе)  
\_\_\_\_\_  
(пун потпис)

## П О Н У Ђ А Ч:

Назив \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_  
 Факс \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_  
 Број рачуна \_\_\_\_\_  
 Код банке \_\_\_\_\_

Редни број	Назив средства <b>ПАРТИЈА III</b> <b>Ендодонски апекс локатор</b>	Модел, Произвођач	Јед. мере	Кол.	Јед. цена без ПДВ-а	Укупна вредност без ПДВ-а
1			ком.	3		

**Вредност понуде без ПДВ-а је:** \_\_\_\_\_ динара.

Износ ПДВ-а од \_\_\_\_\_% је \_\_\_\_\_ динара.

Укупна вредност понуде са обрачунатим ПДВ-ом \_\_\_\_\_ динара.

**Рок испоруке** је (највише 60 дана): \_\_\_\_\_ од дана пријема наруџбенице.

Квалитативни пријем - инсталација са корисничком и сервисном обуком ( највише 10 дана ) \_\_\_\_\_ од дана испоруке.

**Рок плаћања** ( најмање 30 дана ) је \_\_\_\_\_ од дана комплетне испоруке.

**Гарантни рок** ( не краћи од 12 месеци ) \_\_\_\_\_ месеци од дана испоруке апарата.

**Уз понуду је потребно доставити:**

1. Изјаву произвођача на српском или енглеском језику да ће обезбедити снабдевање резервним деловима и тп/м у периоду од најмање 7 година од момента квалитативног пријема.

2. Изјаву о постојању сервиса на територији РС и списак радника - сервисера, као и фотокопије сертификата за сваког сервисера о обучености за опрему која се нуди.

3. Решење АЛИМС-а о стављању у промет понуђеног медицинског средства уколико средство подлеже регистрацији. За понуђена добра која не подлежу регистрацији код Агенције, односно не сматрају се медицинским средством, потребно је доставити изјаву под пуном кривичном и материјалном одговорношћу да понуђени **ендодонски апекс локатор** не подлеже регистрацији код Агенције.

Уколико ниједан понуђач не достави решење АЛИМС-а за понуђена средства, примењиваће се одредбе Правилника о условима за увоз лекова и медицинских средстава који немају дозволу за стављање у промет ( "Службени Гласник РС" 37/08 ).

4. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, на лицу места при инсталацији апарата, обучити потребан број особља за руковање, пре завођења записника о квантитативном и квалитативном пријему.

5. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, извршити обуку за два сервисера из Одељења за одржавање, на лицу места при инсталацији апарата за превентивно и корективно одржавање уз коришћење сервисних упуштава.

6. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, средство испоручити о свом трошку у складиште ВМА и да са пријемном комисијом обави пријем. Квалитативни пријем -



инсталација са корисничком и сервисном обуком мора бити реализована у року од 10 дана од момента пријема.

7. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, доставити приликом испоруке корисничко упутство **user manual** за рад корисника и да обезбеди по два примерка на енглеском и на српском језику, у папирном облику.

8. Изјаву понуђача да ће, уколико буде изабран, доставити приликом испоруке сервисно упутство **service manual** и да обезбеди по два примерка превода на енглеком и на српском језику у папирном облику, као и упутство на ЦД-у.

9. Каталог произвођача, на српском или енглеском језику којим се доказују тражене карактеристике.

У \_\_\_\_\_  
дана \_\_\_\_\_ г.

М.П.  
(читак отисак печата)

ПОНУЂАЧ:

(штампано име и презиме одговорне особе)  
(пун потпис)

**КАРАКТЕРИСТИКЕ КОЈЕ ЕНДОДОНСКИ АПЕКС ЛОКАТОР, 3 комада, МОРА ДА ПОСЕДУЈЕ: (ТАБЕЛУ ОБАВЕЗНО ПОПУНИТИ)**

<u>НАМЕНА</u> : ЕНДОДОНСКИ АПЕКС ЛОКАТОР	Да ли испуњава тражене карактеристике <b>ДА / НЕ</b>
Напајање DS 7,5 V	
Јачина струје < 10µА	
Екран LCD у боји	
Stainless закашаљка 4 ком	
Кабл за тестирање 1 ком	
Држач електроде ( могућа стерилизација у аутоклаву )	

*Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу тврдим да су сви наводи из горе наведене карактеристике истините.*

У \_\_\_\_\_  
дана \_\_\_\_\_ г.

**М.П.**  
(читак отисак печата)

**ПОНУЂАЧ:**

\_\_\_\_\_  
(штампано име и презиме одговорне особе)

\_\_\_\_\_  
(пун потпис)