

Образац понуде за хитну набавку – потрошни материјал - фармацевтски производи за потребе интерног одељења, одсек хемодијализе (шифра из општег речника набавки ; *фармацеитски производи; раствори за дијализу – 3369 2800*)

- издавањем наруџбенице бр. 110/2013

Назив понуђача _____

Шифра делатности _____

Адреса _____

ПИБ _____

Телефон _____

Број текућег рачуна _____

Факс _____

Код банке _____

Матични број _____

Ред. бр.	Назив средства	Јед. мере	Количина	Јединична цена без ПДВ-а	Укупна цена без ПДВ-а
1.	Rastvor za hemodijalizu, koncentrat sa K-2,0, Ca-1,5, glukoza og/l	kom	200		
2.	Rastvor za hemodijalizu, koncentrat sa K-2,0, Ca-1,75, glukoza og/l	kom	20		

Укупно: _____ дин.

Укупна цена, без ПДВ-а је: _____ динара.

Износ ПДВ-а је _____ % или _____ динара.

Укупна вредност понуде са обрачунатим ПДВ-ом је _____ динара.

Рок плаћања је најмање 30 (тридесет) _____ дана од дана целокупне испоруке.

Рок испоруке највише 7 (седам) _____ дана од дана пријема наруџбенице.

Место испоруке: **АПOTEКА, ВМЦ Нови Сад, Трг Владике Николаја бр.5 Петроварадин.**

Напомена:

- Услови за производњу и промет (захтевани стандард и дозволе): Решење о стављању у промет издата од стране Агенције за хемикалије, односно Министарства енергетике, развоја и заштите животне средине или решења о стављању у промет издата од стране АЛИМС-а Р. Србије. Приликом испоруке обавезно доставити сертификате о квалитету испоручених серија у складу са Законом о лековима и медицинским средствима.

Место и датум:

Понуђач:

(штампано име и презиме одговорне особе)

М.П.

(читак отисак печата)

(пун потпис)