|  |  |
| --- | --- |
|  | КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕKLINIČKI CENTAR VOJVODINE21000 Нови Сад, Хајдук Вељкова 1, Војводина, Србија21000 Novi Sad, Hajduk Veljkova 1, Vojvodina, Srbijaтеl: +381 21/484 3 484[www.kcv.rs](http://www.kcv.rs), e-mail: [uprava@kcv.rs](mailto:uprava@kcv.rs) |

Број: 25-16-O/5

Дана: 23.02.2016.

**ПРЕДМЕТ: ИЗМЕНА КОНКУРСНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ**

**ЈН бр. 25-16-О - Набавка потрошног материјала за потребе лабораторија КЦВ**

У конкурсној документацији за **ЈН 25-16-О - Набавка потрошног материјала за потребе лабораторија Клиничког центра Војводине** у **поглављу број 12. - Oбразац понуде, за партију број 1. - „Потрошни материјал за фиксацију хистолошког материјала“** дошло је до измене у јединици мере којима су изражене количине предметне јавне набавке.

**Наручилац напомиње да се у прилогу ове Измене конкурсне документације налази нови образац понуде за предметну партију број 1. са измењеним једницама мере који потенцијални понуђачи требају користити.**

С поштовањем,

*Комисија за јавну набавку 25-16-О*

**Понуда број\_\_\_\_\_\_\_- Набавка потрошног материјала за потребе лабораторија Клиничког центра Војводине број 25-16-О**

Понуђач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Матични број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса, град, општина:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Регистарски број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фах:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Шифра делатности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-маил:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пиб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт особа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Жиро-рачун:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Овлашћено лице:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ** | | | | | | | | | | |
| **Партија 1-Потрошни материјал за фиксацију хистолошког материјала** | | | | | | | | | | |
| **Редни број** | **Назив** | **Јединица мере** | **Количина** | **Јединична цена без ПДВ-а** | **Износ**  **ПДВ-а**  **у %** | **Укупна цена без ПДВ-а** | **Произвођач** | **Земља порекла** | **Уверење о квалитету/атест** | **Доказ о стављању тражене робе у промет** |
| **I** | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | BIOPTIČKE UNI-CASSETTE ORANGE | ком. | 25000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | BIOPTIČKE UNI-CASSETTE YELLOW | ком. | 20000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | BIOPTIČKE UNI-CASSETTE VIOLET | ком. | 30000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | BIOPTIČKE UNI-CASSETTE GREEN | ком. | 25000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | BIOPSI 6CHAMBER CASSETTE GREY | ком. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Укупна цена понуде без ПДВ-а:** | | | | |  |
| **III** | **ПДВ:** | | | | |  |
| **IV** | **Укупна цена понуде са ПДВ-ом:** | | | | |  |

**Образац понуде за партију број 1., страна 2**

Напомена: Понуђач мора нагласити како ће извршити обавезе које је навео у својој понуди, тј. да ли ће обавезе извршити самостално, у виду заједничке понуде или као понуда са подизвођачима (у складу са чланом 6. став 1. тачка 7. Правилника о обавезним елементима конкурсне документације („Службени гласник РС“, број 29/2013 и 104/2013.)

Обавезе из своје понуде ћу извршити (заокружити начин како ће се обавезе из понуде извршити):

1. Самостално
2. Заједничка понуда (навести ко су учесници у заједничкој понуди):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Понуда са подизвођачима (навести ко су подизвођачи):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рок испоруке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рок важења понуде:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начин и услови плаћања:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. Датум:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Посебне напомене:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Потпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_