|  |  |
| --- | --- |
|  | **КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ****KLINIČKI CENTAR VOJVODINE**21000 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: tender@kcv.rs |

Број: 139-17-О/5

Дана: 01.08.2017. године

**ПРЕДМЕТ: ИЗМЕНА КОНКУРСНЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ**

Отворени поступак јавне набавке број **139-17-О** - **Набавка PVC рукавица, прекривки, флиса и средстава за негу за потребе Клиничког центра Војводине**

Након уочене техничке грешке, наручилац мења конкурсну документацију, односно мења образац понуде за **партију број 12** - Баријера за спречавање пост-оперативних прираслица, на тај начин што је нова јединица мере КОМАД.

Све измене су обележене црвеном бојом.

Наручилац моли све потенцијалне понуђаче да приликом слања понуде за партију број 12, користе нови, измењени, образац понуде који се налази у наставку.

 С поштовањем,

*Комисија за јавну набавку 139-17-О*

**Понуда број \_\_\_\_\_\_\_\_ - Набавка PVC рукавица, прекривки, флиса и средстава за негу за потребе КЦВ - ЈН 139-17-О**

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

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

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

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

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

Овлашћено лице:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код Пословне банке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР ВОЈВОДИНЕ** |
| **Партија 12- Баријера за спречавање пост-оперативних прираслица** |
| **Редни број** | **Назив** | **Јединица мере** | **Количина** | **Јединична цена без ПДВ** | **Износ ПДВ** | **Вредност без ПДВ** | **Произвођач** | **Земља порекла** | **Доказ о стављању у промет тражене робе** | **Каталошки број** |
| **I** | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Resorptivna mehanička barijera koja odvaja površine susednih tkiva radi sprečavanja post-operativnih priraslica, 7,6x10,2 cm, 10 kom. u kutiji | **ком** | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Укупна цена понуде без ПДВ:** |  |
| **III** | **ПДВ:** |  |
| **IV** | **Укупна цена понуде са ПДВ:** |  |

**Страна бр.2 Понуде број \_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 9. став 1. тачка 7. Правилника о обавезним елементима конкурсне документације („Службени гласник РС“, број 86/2015.)

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Друго: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_