

КЛИНИКА ЗА ДЕНТАЛНУ МЕДИЦИНУ  
НИШ  
Булевар др Зорана Ђинђића 52  
18000 Ниш, Србија  
Тел./Централа 018 4226-  
216  
4222-403  
Тел./Факс 018 453-6736  
e-mail: stomatolog\_nis@kzsnis.rs  
www.kzsnis.rs



CLINIC OF DENTISTRY NIŠ  
Bulevar dr Zorana Đinđića 52  
18000 Niš, Serbia  
Tel./Centrala +381 18 4226-216  
4222-403  
Tel./Fax.+381 18 453-6736  
e-mail: stomatolog\_nis@kzsnis.rs  
www.kzsnis.rs

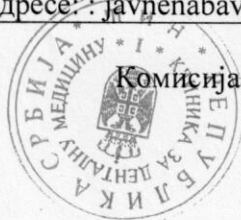
НАРУЧИЛАЦ: КЛИНИКА ЗА ДЕНТАЛНУ МЕДИЦИНУ НИШ  
Булевар др Зорана Ђинђића 52 18000 Ниш Србија ПИБ:100621196  
Дел.бр.: 07-389-2/24-Н10-35  
Датум : 30.12.2024.године

**ПРЕДМЕТ: Позив за достављање понуде**

Поштовани,

У складу са члном 27.став 1.тачка 1) а у вези члана 5-10. Закона о јавним набавкама („Службени гласник РС“ број 91/2019и 92/2023) у даљем тексту Закона,, позивамо вас да за потребе Клинике за денталну медицину Ниш доставите понуду за набавку добара , реф.бр. **Н 10-35/2024 амбалажа за одлагање инфективног отпада**

Рок за доставу понуде:	Понедељак 13.01.2025..године до 9 сати
Начин дотављања понуде:	На један од наведених начина: Путем поште ,на адресу : Клиника за денталну медицину Ниш Булевар др Зорана Ђинђића 52 18000 Нш -лично –канцеларија бр.44 -на адресу електронске поште : javnenabavke@kzsnis.rs Са назнаком “Понуда за набавку број Н 10-35/2024 “
Обавезни елементи понуде:	1)Попуњен и потписан образац понуде са образасцем структуре понуђене цене према упуству датом у документу 2) Попуњен образац техничких карактеристика 3) Попуњен модел уговора 4) Безбедносни лист/извештај за понуђену амбалажу, Решење о одобрењу типа амбалаже 5) Извод из каталога
Критеријум за избор понуде:	цена
Саставни део позива су :	1) образац описа и захтева набавке“опис,врсте , техничке спецификације..“ 2) образац структуре понуђене цене 3)образац понуде 4) модел уговора
Особа за контакт и комуникација	Радојка Ђинђић Путем телефона : 018/4536735 4536736 Или електронске адресе: javnenabavke@kzsnis.rs



Комисија за јавну набавку Н10-35/2024