



Дом здравља Нови Сад

Булевар цара Лазара 75, 21000 Нови Сад

www.dzns.rs

menadzment@dzns.rs

Факс: 466 - 297, 466 - 552, Call center: 4879 - 000

Број:	2353/2	Датум:	22.09.2017.
-------	--------	--------	-------------

**ЗАИНТЕРЕСОВАНИМ ЛИЦИМА КОЈА СУ ПРЕУЗЕЛА КОНКУРСНУ
ДОКУМЕНТАЦИЈУ ЗА ЈАВНУ НАБАВКУ БРОЈ
ЈН 36/17 РАЧУНАРСКА ОПРЕМА**

У складу са чланом 63. став 3. Закона о јавним набавкама, на допис заинтересованих лица, који гласи:

Питање 1: Замолили бисмо Вас да нам потврдите, да уколико је један од учесника у заједничкој понуди страни понуђач, односно понуђач из Републике Хрватске, докаже о испољености услова Члана 75. И 76. Закона о јавним набавкама није потребно преводити на српски језик, с обзиром на то да је реч о језику сродном српском језику.

Питање 2: Замолили бисмо Вас да нам појасните, на који начин попуњавамо Прилог 4, уколико је понуђач уписан у Регистар понуђача.

Питање 3: Који је захтевани рок плаћања?

Питање 4: Као средство финансијског обезбеђења за озидност понуде захтевана је меница, Менично овлашћење и Захтев за регистрацију менице или извод из регистра меница са сајта НБС-а, али нигде није наведено да је потребно доставити Картон депонованих потписа.

С обзиром на то да је документ из ког се једнимо може утврдити да су меница и Менично овлашћење потписани од стране овлашћеног лица, замолили бисмо Вас да нам потврдите да је уз све наведено, потребно доставити и копију Картона депонованих потписа оверену од стране банке.

Дом здравља "Нови Сад" као наручилац даје следећи одговор:

1. Доказе о испољености услова из члана 75. и 76. Закона о јавним набавкама није потребно преводити на српски језик уколико је један од учесника у заједничкој понуди страни понуђач, односно понуђач из Републике Хрватске.
2. Ако је понуђач уписан у Регистар понуђача у прилогу број 4, под тачком 1 можете уписати број извода из регистра Агенције за привредне регистре односно извода из одговарајућег регистра, и у том случају не попуњаваате тачке 2. и 3. За тачку 4. можете уписати тражене податке.

Текући рачун: 840-548661-41

Подрачун: 840-548667-23

ПИБ: 101695296



Дом здравља Нови Сад

Булевар цара Лазара 75, 21000 Нови Сад

www.dzns.rs

menadzment@dzns.rs

Факс: 466 - 297, 466 - 552, Call center: 4879 – 000

3. У Прилогу број 5. УПУТСТВО ПОНУЂАЧИМА КАКО ДА САЧИНЕ ПОНУДУ, под тачком 9. наведено је да ће плаћање бити извршено на основу испостављене фактуре а након испоруке и пуштања у рад опреме и након преноса средстава из буџета Града Новог Сада.

Како су за ову набавку обезбеђена средства из буџета Града Новог Сада, иста морају бити утрошена у фискалној години, односно до 31.12.2017. године.

4. Понуђачи могу да уз меницу, менично овлашћење и захтев за регистрацију менице или извод из регистра меница са сајта НБС-а, да доставе Картон депонованих потписа.

КОМИСИЈА ЗА ЈН 36/17

Текући рачун: 840-548661-41

Подрачун: 840-548667-23

ПИБ: 101695296