***ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ***

Понуда бр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за **набавку** нестандардизоване социјалне услуге

|  |  |
| --- | --- |
| Број понуде |  |
| **Назив понуђача**/понуђача носиоца посла |  |
| Адреса седишта |  |
| Особа за контакт |  |
| Одговорна особа (потписник уговора) |  |
| Телефон и телефакс |  |  |
| Текући рачун и назив банке |  |
| Матични број  |  |
| ПИБ |  |
| Електронска адреса понуђача (e-mail) |  |

Предмет јавне набавке извршићемо (у зависности од наступа заокружити и попунити једну од понуђених опција):

а) **самостално**; б) **са подизвођачима**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Назив подизвођача |  |
| Адреса седишта  |  |
| Матични број и ПИБ  |  |  |
| Проценат укупне вредности набавке који ће понуђач поверити подизвођачу |  |
| Део предмета набавке који ће извршити преко подизвођача |  |
| 2) Назив подизвођача |  |
| Адреса седишта |  |
| Матични број и ПИБ |  |  |
| Проценат укупне вредности набавке који ће понуђач поверити подизвођачу |  |
| Део предмета набавке који ће извршити преко подизвођача |  |

**в)** **заједнички, у групи са**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Назив понуђача из групе понуђача - члана |  |
| Адреса седишта |  |
| Одговорна особа и контакт телефон |  |
| e-mail |  |
| Матични број и ПИБ |  |  |
| 2) Назив понуђача из групе понуђача - члана |  |
| Адреса седишта |  |
| Одговорна особа и контакт телефон |  |
| e-mail |  |
| Матични број и ПИБ |  |  |
| 3) Назив понуђача из групе понуђача - члана |  |
| Адреса седишта |  |
| Одговорна особа и контакт телефон |  |
| e-mail |  |
| Матични број и ПИБ |  |  |

**УКУПНА ПОНУЂЕНА ЦЕНА - (**са урачунатим свим трошковима које понуђач има у реализацији предметне набавке износи):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Р.бр.** | **Опис услуге** | **Јединица мере** | **Jединична цена услуге без ПДВ-а** | **Укупна цена нестандардизоване услуге** |
| **1.** | **Пружање подршке ученицима ометеним у развоју и са инвалидитетом из четири основне школе кроз ангажовање 8 стручних лица, са урачунатим трошковима превоза** | **месец** |  |  |

**-РОК И НАЧИН ПЛАЋАЊА:** **до 45 (календарских) дана** од дана испостављања исправног рачуна (фактуре) за пружену услугу, уз доставу наративног извештаја и одговарајуће пратеће документације.

**-РОК ВАЖЕЊА ПОНУДЕ:** \_\_\_\_\_\_\_\_ дана од дана отварања понуда (**не краћи од 30 дана** од дана отварања)

**-МЕСТО И НАЧИН ВРШЕЊА УСЛУГЕ: На територији општине Ивањица, у четири основне школе и то:** Прилике ( ОШ „Сретен Лазаревић“ Прилике), Девићи ( ОШ „Проф. Др Недељко Кошанин“ ), Братљево ( ОШ „Милан Зверац“) и Кушићи ( ОШ „Мајор Илић“ )за 20 корисника односно ученика са сметњама у развоју и њихових родитеља.Пружање предметне услуге обухвата подршку корисницима у задовољавању свакодневних животних потреба како би им се унапредио или одржао квалитет живота.

Дана \_\_\_\_.\_\_\_\_. 2025. године

 **П О Н У Ђ А Ч**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**