

PONUDBENI LIST

Predmet nabave:

Naručitelj:

DOM ZDRAVLJA ZAGREB-CENTAR,Runjaninova 4, 10000 Zagreb, OIB: 00053084642

Naziv ponuditelja:.....

Adresa:.....

OIB:.....

Broj računa (IBAN):.....

Naziv banke:.....

Ponuditelj je u sustavu PDV-a (**zaokružiti**) **DA** **NE**

Adresa za dostavu pošte:

E-pošta:.....

Kontakt osoba:.....

Telefon:

Fax:.....

PONUDA

Broj ponude:

Datum ponude:

Rok valjanosti ponude:

Cijena ponude bez PDV-a:

PDV:

Cijena ponude sa PDV-om:

Ovjerava ovlaštena osoba ponuditelja:

.....

(ime i prezime, potpis)