

<b>NARUČITELJ:</b>	Dom zdravlja Vukovar
<b>PREDMET NABAVE:</b>	Nabava dijagnostičkih sredstava za aparat Olympus AU 480
<b>EVIDENCIJSKI BROJ NABAVE:</b>	01-BAG-2014

## P O N U D B E N I   L I S T

### Dio I.

<b>PODACI O PONUDITELJU:</b>		
zajednica ponuditelja (zaokružiti)	da	ne
naziv ponuditelja/ člana zajednice ponuditelja ovlaštenog za komunikaciju s naručiteljem		
sjedište ponuditelja/ člana zajednice ponuditelja ovlaštenog za komunikaciju s naručiteljem		
adresa za primanje pošte (ako je različita od adrese sjedišta)		
OIB (ili nacionalni identifikacijski broj prema zemlji sjedišta gospodarskog subjekta, ako je primjenjivo)		
Broj računa (IBAN)		
BIC (SWIFT) ili naziv poslovne banke		
navod o tome je li ponuditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti)	da	ne
adresa e-pošte		
kontakt osoba ponuditelja ime, prezime i funkcija ovlaštene osobe/a za potpisivanje ugovora		
broj telefona		
broj telefaksa		

PONUĐA br. \_\_\_\_\_

<b>cijena ponude bez PDV-a</b>	<b>kuna</b>
<b>PDV</b>	<b>kuna</b>
<b>cijena sa PDV-om</b>	<b>kuna</b>
<b>rok valjanosti ponude</b>	

tiskano upisati ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja	M.P.	potpis ovlaštene osobe