**PONUDBENI LIST**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZIV I SJEDIŠTE NARUČITELJA:** | | **KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE,**  **Bolnička cesta 32, 10090 Zagreb** | |
| **Naziv predmeta nabave:** | | **SVJEŽE POVRĆE** | |
| **Evidencijski broj nabave:** | | **BN 95 /22** | |
| **NAZIV I SJEDIŠTE PONUDITELJA:** | |  | |
| **ADRESA PONUDITELJA:** | |  | |
| **OIB:** | |  | |
| **BROJ ŽIRO RAČUNA - IBAN:** | |  | |
| **NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU POREZA NA DODANU VRIJEDNOST:** | | **DA** | **NE** |
| **ADRESA ZA DOSTAVU POŠTE:** | |  | |
| **KONTAKTNA e-mail ADRESA:** | |  | |
| **BROJ FAXA PONUDITELJA:** | |  | |
| **TELEFONSKI BROJEVI PONUDITELJA:** | |  | |
| **ZAKONSKI ZASTUPNIK (FUNKCIJA, IME, PREZIME I TITULA):** | |  | |
| **OSOBA ZA KONTAKT:** | |  | |
|  | | | |
| **BROJ PONUDE:** |  |  | |
| **DATUM PONUDE:** |  |  | |
| **ROK VALJANOSTI PONUDE:** |  |  | |
| **NAČIN I ROK PLAĆANJA:** |  |  | |
| **ROK ISPORUKE:** |  |  | |
| **CIJENA PONUDE bez PDV-a** | brojčano |  | |
| **PDV** | brojčano |  | |
| **UKUPNA CIJENA PONUDE S PDV-om:** | brojčano |  | |

M.P.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( mjesto i datum) (ovlaštena osoba Ponuditelja)*