**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)*