

PONUDBENI LIST -prilog 3

Naručitelj: DOM ZDRAVLJA ZAGREB-CENTAR

Runjaninova 4, 10 000 Zagreb

Ponuditelj:

naziv, sjedište i OIB ponuditelja: _____

adresa za dostavu pošte: _____

e-pošta ponuditelja: _____

telefon/telefaks: _____

Žiro račun/IBAN: _____

Gospodarski subjekt je u sustavu PDV-a: DA NE

Ime, prezime i funkcija ovlaštene osobe za potpisivanje ugovora _____

Ime i prezime osobe ovlaštene za kontakt s naručiteljem _____

Broj ponude: _____

Datum: _____

Predmet nabave: NABAVA RABLJENIH OSOBNIH VOZILA-2 KOMADA

RABLJENA OSOBNA VOZILA-2 KOMADA

cijena ponude: _____ €

25 % porez na dodanu vrijednost _____ €

ukupna cijena ponude: _____ €

U cijenu ponude bez poreza na dodanu vrijednost uračunati su svi troškovi i popusti.

Rok valjanosti ponude: _____

(najmanje 60 dana od roka za dostavu ponuda)

(ime i prezime ovlaštene osobe za zastupanje)

(potpis ovlaštene osobe za zastupanje)

M.P.