

OBRAZAC PONUDE SA CIJENOM PO JEDNOM PREGLEDU POJEDINAČNO

Broj javnog poziva za dostavljanje ponude:
UGOVORNI ORGAN: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo

PONUĐAČ: _____;
(naziv ponuđača)

ID _____
(ID broj)

Naziv i sjedište ponuđača	
Adresa	
IDB/JIB	
Broj žiro računa banke	
Skrining program na koji se ZU prijavljuje	
Jedinična cijena po jednom pregledu)iznosi: (jedinična cijena piše se brojevima i slovima)	
Da li je ponuđač u sistemu PDV-a	
Adresa za dostavu pošte	
e-mail	
Kontakt osoba	
Broj telefona	
Broj faxesa	

KONTAKT OSOBA (za konkretnu ponudu)

Ime i prezime	
Adresa	
Telefon	
Faks	
E-mail	

1. Cijene moraju biti izražene u KM (Cijena ponude piše se brojevima i slovima)
2. U cijenu ponude moraju biti uračunati svi troškovi.

Ime i prezime osobe koja je ovlaštena da predstavlja ponuđača: _____

Potpis ovlaštene osobe: _____

Mjesto i datum: _____, __. __. 2024. godine

Pečat ponuđača: