

Prijava	
na Javni poziv specijaliziranim trgovinama za promet medicinskim sredstvima na malo sa područja Kantona Sarajevo za dostavljanje dokumentacije radi zaključivanja ugovora o isporuci medicinskih sredstava	
Naziv pravnog subjekta/fizičke osobe	
Adresa	
Broj telefona	
Broj faxesa	
E-mail adresa	
web adresa	
Radno vrijeme	
ID broj (identifikacijski broj)	
Broj uposlenika	
Ime i prezime stručne/odgovorne osobe	
Adresa poslovne jedinice/specijalizirane trgovine u kojoj/kojima se namjeravaju izrađivati/isporučivati pomagala koja su predmet ovog Javnog poziva	
Naziv poslovnice	
Adresa	
Broj telefona	
Broj faxesa	
E-mail adresa	
Radno vrijeme	
ID broj (identifikacijski broj)	
Broj uposlenika	
Ime i prezime stručne/odgovorne osobe	
Adresa poslovne jedinice/specijalizirane trgovine u kojoj/kojima se namjeravaju izrađivati/isporučivati pomagala koja su predmet ovog Javnog poziva	

Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
E-mail	

Podaci o stručnoj/odgovornoj osobi	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
E-mail	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	

Datum prijavljivanja na Javni poziv

Potpis ovlaštene osobe