**I. PONUDBENI LIST**

**PREDMET NABAVE: NABAVA HIGIJENSKIH PAKETA ZA KORISNIKE PROJEKTA „NISI SAM – FAZA 2“**

**Naručitelj:**

Naziv: Hrvatski Crveni križ – Gradsko društvo Crvenog križa Samobor

Adresa. Ulica Miroslava Krleže 5, 10430 Samobor

OIB: 60600026156

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PONUDITELJ** | | |
| Naziv i sjedište ponuditelja |  | |
| Odgovorna osoba |  | |
| OIB |  | |
| IBAN |  | |
| Banka |  | |
| Navod o tome je li ponuditelj u sustavu PDV-a (označiti) | DA | NE |
| Adresa za dostavu pošte |  | |
| Adresa e-pošte |  | |
| Kontakt osoba ponuditelja |  | |
| Broj telefona |  | |
| **CIJENA PONUDE** |  | |
| Cijena ponude u kunama (bez PDV-a) |  | |
| Iznos PDV-a |  | |
| Ukupna cijena ponude u kunama ( s PDV - om) |  | |
| **ROK VALJANOSTI PONUDE** | Rok valjanosti ponude je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dana od dana isteka roka za dostavu ponuda. | |

Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis i pečat ovlaštene osobe ponuditelja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_