# PONUDBENI LIST

|  |  |
| --- | --- |
| **Naručitelj:** | Naziv: Hrvatski Crveni križ – Gradsko društvo Crvenog križa Samobor  Adresa. Ulica Miroslava Krleže 5, 10430 Samobor  OIB: 60600026156 |
| **Predmet nabave:** | HIGIJENSKE POTREPŠTINE ZA KRAJNJE KORISNIKE |

**Broj ponude:**  **Datum ponude:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podaci o Ponuditelju:** | | | |
| **Naziv i sjedište** |  | | |
| **OIB:** |  | **Naziv banke i IBAN** |  |
| **Adresa za dostavu pošte** |  | **Adresa**  **e-pošte** |  |
| **Telefon** |  | **Telefax** |  |
| **Ponuditelj je u sustavu**  **PDV-a (navesti DA ili NE)** |  | | |
| **Kontakt osoba ponuditelja**  *(ime i prezime, funkcija)* |  | | |
| **Podaci o ponudi:** | | | |
| **Cijena ponude bez PDV-a (EUR )** | | |  |
| **Iznos PDV-a (EUR )** | | |  |
| **Cijena ponude s PDV-om (EUR)** | | |  |
| **Rok valjanosti ponude** *(upisati broj dana)***dana od isteka roka za dostavu ponuda** | | | |

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

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

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