

PONUDBENI LIST

NARUČITELJ: KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA, ULICA ANTUNA NEMČIĆA 5,
48000 KOPRIVNICA

PREDMET NABAVE: Nabava usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zaposlenika

OZNAKA PONUDE: _____ **DATUM PONUDE:** _____

- 1. **PONUĐITELJ:**
- 2. **ADRESA PONUĐITELJA:**
- 3. **OIB:**
- 4. **IBAN PONUĐITELJA:**
- 5. **NAZIV BANKE U KOJOJ JE OTVOREN IBAN:**
- 6. **KONTAKT OSOBA:**
- 7. **E-MAIL KONTAKT OSOBE:**
- 8. **BROJ TELEFONA:**
- 9. **ROK VALJANOSTI PONUDE:**
- 10. **PONUĐITELJ JE U SUSTAVU PDV-a:** **DA** **NE**

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

IZNOS PDV-a: _____

CIJENA PONUDE S PDV-om: _____

(Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja)

M.P. _____
(Potpis ovlaštene osobe ponuditelja)