**PONUDBENI LIST**

**Broj ponude**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum ponude**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naručitelj:** Opća bolnica Gospić, Kaniška 111, 53000 Gospić

**Predmet nabave: Uređaj za korištenje donopa sustava za plitku sedaciju za potrebe rađaonice**

**1. Podaci o ponuditelju:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zajednica ponuditelja (zaokružiti) | | | | DA NE |
| Naziv i sjedište ponuditelja /člana zajednice ponuditelja ovlaštenim za komunikaciju sa naručiteljem | | |  | |
| OIB: | | | | |
| IBAN: | | | | |
| Gospodarski subjekt je u sustavu PDV-a (zaokružiti) | | | | DA NE |
| Adresa za dostavu pošte |  | | | |
| Adresa e-pošte |  | | | |
| Sudjelovanje podizvoditelja (zaokružiti) | | | | DA NE |
| Ime i prezime odgovorne osobe ponuditelja, funkcija | |  | | |
| Kontakt osoba ponuditelja |  | | | |
| Broj telefona |  | | | |
| Broj telefaksa |  | | | |

**2. Cijena ponude:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj grupe** | **Naziv** | **Cijena ponude bez PDV-a** | **Iznos PDV-a** | **Ukupna cijena ponude** |
| Grupa 1. | **Uređaj za korištenje donopa sustava za plitku sedaciju za potrebe rađaonice** |  |  |  |

**3.** Plaćanje za izvršenui predmet nabave obavit će se temeljem sklopljenog ugovora o nabavi, u roku od 60 dana od dana ispostave računa od strane isporučitelja na IBAN broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kod poslovne banke:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**4.** Isporuka predmeta nabave vršit će se sukcesivno prema narudžbama naručitelja.

**5.** Rok valjanosti ponude: 60 dana

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis ovlaštene osobe