|  |  |
| --- | --- |
| **Predmet nabave:** | **Servis medicinskih vaga** |
| **Naručitelj:** | DOM ZDRAVLJA ZAGREB – ISTOK, Švarcova 20, OIB: 97103671104 |
| **Naziv Ponuditelja:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **Broj računa (IBAN):** |  |
| **Naziv banke:** |  |
| **Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti)** | **DA NE** |
| **Adresa za dostavu pošte:** |  |
| **E-pošta:** |  |
| **Ovlaštena osoba:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Fax:** |  |
| **Broj ponude:** |  |
| **Datum ponude:** |  |
| **Rok valjanosti ponude:** |  |
| **Cijena ponude bez PDV-a:** |  |
| **Iznos PDV-a:** |  |
| **Cijena ponude s PDV-om:** |  |

Ovjerava ovlaštena osoba Ponuditelja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(žig i potpis)

**Napomena:**

Ako ponuditelj nije u sustavu porez na dodanu vrijednost ili je predmet nabave oslobođen poreza na dodanu vrijednost u Ponudbenom listu i Troškovniku, na mjesto predviđeno za upis cijene ponude s PDV-om upisuje se isti iznos kao što je upisan na mjestu predviđenom za upis cijene ponude bez poreza na dodanu vrijednost, a mjesto predviđeno za upis iznosa PDV-a vrijednost ostavlja se prazno ili se stavlja crtica (-).