**P O N U D B E N I L I S T**

**I/ NARUČITELJ:** DOM ZDRAVLJA ZADARSKE ŽUPANIJE

Adresa: Ivana Mažuranića 28/B, 23 000 Zadar

OIB: 82455745471

**II/ PREDMET NABAVE:** STOMATOLOŠKA STOLICA – Stomatološka ordinacija Škabrnja

**III/ PODACI O PONUDITELJU:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naziv i sjedište ponuditelja | | | | |  | |
| OIB: | | Broj žiro računa/IBAN | | | Banka | |
| Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti) | | | | | DA NE (zaokružiti) | |
| Zajednica ponuditelja | | | | | DA NE (zaokružiti) | |
| Sudjelovanje podizvoditelja | | | | | DA NE (zaokružiti) | |
| Adresa za dostavu pošte: | | |  | | | |
| Adresa e-pošte: | | |
| Kontakt osoba ponuditelja: | | | | | | |
| Broj telefona: |  | | | Broj faksa | |  |

**IV/ PONUDA SE ODNOSI NA CJELOKUPAN PREDMETA NABAVE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(navesti predmet nabave za koju se ponuda dostavlja)

**V/ CIJENA PONUDE JE IZRAŽENA U EURIMA I IZNOSI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CIJENA ponude BEZ PDV-a (brojkama) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eura,PDV (brojkama) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eura

UKUPNA CIJENA S PDV-om (brojkama) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eura

**VI/ KAO DOKAZ SVOJE SPOSOBNOSTI PRILAŽEMO DOKUMENTACIJU KAKO JE TRAŽENO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**VII/ MJESTO IZVRŠENJA** : Trg Dr .F. Tuđmana 6, HR – 23 223 ŠKABRNJA

**VIII/ ROK VALJANOSTI PONUDE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dana (upisati broj dana).

**IX/ PLAĆANJE SE OBAVLJA U ROKU OD \_\_\_\_\_\_\_\_\_**dana

**X/ UZ PONUDU DOSTAVLJAMO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\* Ili nacionalni identifikacijski broj prema zemlji sjedišta gospodarskog subjekta, ako je primjenjivo.

\*\* Ako ponuditelj nije u sustavu poreza na dodanu vrijednost ili je predmet nabave oslobođen poreza na dodanu vrijednost, u ponudbenom listu, na mjesto predviđeno za upis cijene ponude s porezom na dodanu vrijednost, 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 poreza na dodanu vrijednost ostavlja se prazno.

Broj ponude:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

potpis odgovorne osobe ponuditelja i ovjera