

PONUDBENI LIST

Naručitelj: **Komunalno poduzeće Križevci d.o.o., Cubinec, Donji Cubinec 30A, Križevci, OIB: 87214344239**

Predmet nabave: **Usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (zdravstveni pregledi radnika)**

Evidencijski broj nabave: **53/2023**

Naziv ponuditelja: _____

Adresa (poslovno sjedište): _____

OIB: _____

Broj računa (IBAN): _____

Naziv banke: _____

Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti): - DA - NE

Adresa za dostavu pošte: _____

e-pošta: _____

Kontakt osoba: _____

Telefon: _____

PONUDA

Broj ponude: _____

Datum ponude: _____

Rok valjanosti ponude: _____

Cijena ponude bez PDV-a: _____

Iznos PDV-a: _____

Cijena ponude sa PDV-om: _____

Potpisom ovog Ponudbenog lista Ponuditelj izjavljuje da u svemu prihvaća uvjete i zahtjeve iz objavljenog Poziva za dostavu ponude za naprijed navedeni predmet nabave.

M.P.

(ime i prezime ovlaštene osobe Ponuditelja, potpis)