**Prilog 1.**

**PONUDBENI LIST**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **NAZIV I SJEDIŠTE NARUČITELJA:** | **Zavod za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije, Josipa Jelačića 13 c,**  **43 000 Bjelovar** | |
|  | **Predmet nabave** | **Nabava lijekova** | |
| **2.** | **PODACI O PONUDITELJU** | |  |
|  | **Naziv ponuditelja** |  | |
|  | **Sjedište ponuditelja** |  | |
|  | **Adresa ponuditelja** |  | |
|  | **OIB** |  | |
|  | **Poslovni (žiro) račun** |  | |
|  | **Broj računa (IBAN)** |  | |
|  | **Naziv poslovne banke** |  | |
|  | **Navod o tome je li ponuditelj u sustavu poreza na dodanu vrijednost** | DA NE (zaokružiti) | |
|  | **Navod o tome da li ponuditelj koristi prijenos porezne obveze — (opcionalno)** |  | |
|  | **Adresa za dostavu pošte** |  | |
|  | **Adresa e-pošte** |  | |
|  | **Kontakt osoba ponuditelja** |  | |
|  | **Broj telefona** |  | |
|  | **Broj telefaksa** |  | |
| **3.** | **PONUDA** | |  |
|  | **Broj ponude** |  | |
|  | **Datum ponude** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4.** | **CIJENA PONUDE** | |  |
|  | **Cijena ponude, u kn bez PDV-a** |  | |
|  | **Stopa i iznos PDV-a** |  | |
|  | **Cijena ponude, u kn s PDV-om** |  | |
| **5.** | **Rok valjanosti ponude (najmanje 60 dana od dana otvaranja ponuda)** |  | |

**6. Obavezno ispuniti sve stavke.**

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

(Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja)

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

( Vlastoručni potpis ovlaštene osobe ponuditelja)