PRILOG Ι.

Ponudbeni list broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.1.** | **Naziv, sjedište i OIB naručitelja:****Adresa za dostavu pismena:** | **Sveučilište u Zagrebu Grafički fakultet****Zagreb, OIB: 25564990903****Sveučilište u Zagrebu Grafički fakultet****Getaldićeva 2, 10000 Zagreb** |
| **1.2.** | **Podaci o ponuditelju:** |  |
|  | Naziv ponuditelja: |  |
|  | Adresa (poslovno sjedište ponuditelja): |  |
|  | OIB: |  |
|  | Broj računa (IBAN): |  |
|  | Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti): | DA NE |
|  | Adresa za dostavu pošte: |  |
|  | Adresa e-pošte: |  |
|  | Kontakt osoba ponuditelja: |  |
|  | Broj telefona: |  |
| **1.3.** | **Predmet nabave:** | **Obvezni preventivni zdravstveni pregledi zaposlenika (EVID.BR.NABAVE 27/2021)** |
| **1.4.** | **Cijena ponude u kunama bez PDV-a:** |  |
| **1.5.** | **Iznos PDV-a:** |  |
| **1.6.** | **Cijena ponude u kunama s PDV-om:** |  |
| **1.7.** | **Rok valjanosti ponude:** | **30 dana od otvaranja ponuda** |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021.godine

MP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime, prezime i potpis ovlaštene osobe ponuditelja)