

PONUDBENI LIST

Naručitelj: ZAVOD ZA HITNU MEDICINU BRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7, SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Vakum madrac sa pumpom-GRUPA 1

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE
DAJE U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____
(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.

PONUDBENI LIST

Naručitelj: ZAVOD ZA HITNU MEDICINU BRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7, SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Set udlaga sa aluminijskom jezgrom za jednostavnu imobilizaciju u slučaju prijeloma ili uganuća -GRUPA 2

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____
(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.

PONUDBENI LIST

Naručitelj:ZAVOD ZA HITNU MEDICINUBRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7,SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Platnena nosila za transport,PVC,HRN EN 1865 -GRUPA 3

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE
U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____
(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.

PONUDBENI LIST

Naručitelj: ZAVOD ZA HITNU MEDICINU BRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7, SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Set vakum udlaga za imobilizaciju sa ručnom crpkom,
setom za popravak , HRN EN 1865 -GRUPA 4

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE
U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____

(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.

PONUDBENI LIST

Naručitelj:ZAVOD ZA HITNU MEDICINUBRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7,SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Set za konikotomiju odraslih osoba,sterilni -GRUPA 5

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE
U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____
(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.

PONUDBENI LIST

Naručitelj: ZAVOD ZA HITNU MEDICINU BRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7, SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Set laringealnih tubusa LTS-D, odrasli, vel. 3,4,5 -GRUPA 6

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE
U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____
(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.

PONUDBENI LIST

Naručitelj:ZAVOD ZA HITNU MEDICINUBRODSKO-POSAVSKE ŽUPANIJE
BOROVSKA 7,SLAVONSKI BROD
SLAVONSKI BROD

OIB: 90937164884

Predmet nabave: Prijenosni aspirator -GRUPA 7

Naziv i sjedište ponuditelja

OIB: _____

ODGOVORNA OSOBA: _____

BROJ RAČUNA: _____

NAVOD O TOME JE LI PONUDITELJ U SUSTAVU PDV-a _____

E-MAIL: _____

BROJ TELEFONA: _____

BROJ FAXA: _____

KONTAKT OSOBA PONUDITELJA: _____

PODACI O PODIZVODITELJIMA I PODACI O DIJELU UGOVORA KOJI SE DAJE
U PODUGOVOR: _____

CIJENA PONUDE BEZ PDV-a: _____

PDV: _____

UKUPNO: _____

U _____
(mjesto i datum)

Žig tvrtke i potpis odgovorne osobe ponuditelja
M.P.