

DOM ZDRAVLJA



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Tuzlanski kanton
Općina Čelić
Javna zdravstvena ustanova Dom zdravlja Čelić

Prilog 1.

OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE

Ponuda za kupovinu rabljeno sanitetsko vozilo marke Volkswagen transporter T4

PODACI O PONUĐAČU

Puni naziv pravnog lica/Ime i prezime fizičkog lica:

Adresa sjedišta za pravno lice/Adresa prebivališta za fizičko lice
(ulica, općina, poštanski broj i grad):

Lice ovlašteno za zastupanje:

Transakcijski račun:

Naziv banke:

Kontakt tel.

E-mail:

IZNOS PONUDE U KM:

Potpis ponuđača: _____

M.P.

Uz ponudu dostaviti:

- ovjerenu fotokopiju identifikacijskog dokumenta (za fizičke osobe);
- original ili ovjerenu fotokopiju aktuelnog izvoda iz sudskog registra sa datumom izdavanja ne starijim od tri mjeseca na dan predaje ponude (za pravna lica);
- dokaz o uplati depozita.