

Predmet nabave: Damon sistem za ortodonciju
Evidencijski broj nabave: 016/2026

PONUDBENI LIST - BROJ PONUDE (_____)

Upisati broj

1.	Naziv i sjedište Naručitelja	STOMATOLOŠKA POLIKLINIKA ZAGREB Perkovčeva 3, 10000 Zagreb OIB: 82593285099
2.	Podaci o ponuditelju	
	Naziv ponuditelja:	
	Adresa ponuditelja:	
	Odgovorna osoba (ime i prezime):	
	OIB ponuditelja:	
	Broj računa ponuditelja (IBAN) i naziv banke:	
	Da li je ponuditelj u sustavu PDV-a (da/ne):	
	Adresa za dostavu pošte:	
	Adresa e-pošte:	
	Kontakt osoba ponuditelja:	
	Broj telefona, mobitela:	
3.	Cijena ponude (bez PDV-a) u EUR:	
4.	Iznos PDV-a u EUR:	
5.	Cijena ponude s PDV-om u EUR:	
6.	Datum ponude:	

Ako ponuditelj nije u sustavu poreza na dodanu vrijednost, u ponudbenom listu, na mjesto predviđeno za upis cijene ponude s PDV-om upisuje se isti iznos kao kao što je upisan na mjestu predviđenom za upis cijene ponude bez PDV-a, a mjesto predviđeno za upis iznosa PDV-a ostavlja se prazno.

U Zagrebu _____ 2026. godine

Ime i prezime, potpis i žig:
