

ОБРАЗАЦ ЗА ПОНУДУ

**Стручно образовање и усавршавање на диференцијалном студијском програму
Менаџмент у здравству**

Број набавке: _____

Број понуде: _____

Датум: _____

УГОВОРНИ ОРГАН:

Назив уговорног органа	Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „ Др Мирослав Зотовић“
Адреса	Слатинска 11, 78 000 Бања Лука
Сједиште	Бања Лука

ПОНУЂАЧ (ако се ради о групи понуђача, у рубрици за члана групе потребно је навести назив члана групе, адресу и ЈИБ, а остали наведени подаци се односе на овлаштеног представника групе):

Назив и сједиште понуђача (овлаштени представник групе понуђача)	
Назив, адреса и ЈИБ за сваког члана групе понуђача (уколико се ради о групи понуђача)	
Адреса	
<i>ИДБ/ЈИБ</i>	
Број жиро рачуна	
Да ли је понуђач у систему ПДВ-а	
Адреса за доставу поште	
Имејл	
Контакт особа	
Број телефона	
Број факса	

ИЗЈАВА ПОНУЂАЧА-

У поступку јавне набавке који сте покренули објавом на Вашем сајту дана _____, достављамо вам понуду и изјављујемо сљедеће:

1. ЦИЈЕНА ПОНУДЕ

Укупна цијена наше понуде износи:

Укупна цијена без ПДВ-а: _____ КМ или словима _____

Попуст у износу од _____% тако да цијена са попустом и без ПДВ-а износи _____ КМ или словима _____ КМ.
ПДВ (17%): _____ КМ или словима _____.

Укупна цијена са ПДВ-ом: _____ КМ или словима _____.

2. ПОДУГОВАРАЊЕ

2.1 Имамо намјеру подуговарања приликом извршења уговора

Назив и сједиште подуговарача (није обавезан податак): _____ и/или _____

Дио уговора који се намјерава подуговарати (обавезан податак – навести описно или у процентима _____).

2.2 Немамо намјеру подуговарања

(заокружити тачку 2.1 или 2.2, а ако се изјави намјера подуговарања попунити најмање обавезне податке).

3. Прихватамо све услове дефинисане овом тендерском документацијом без икаквих резерви и ограничења. У прилогу достављамо образац за цијену понуде који је попуњен у складу са захтјевима из тендерске документације. У случају разлике у цијенама из ове изјаве и обрасца за цијену понуде, релевантна је цијена из обрасца за цијену понуде.

4. Прихватамо услове плаћања: до 30 дана од дана достављања фактуре.

5. Наша понуда важи _____ дана (бројем и словима) од дана истека рока за достављање понуда, односно до _____ године.

6. У вези са вашим захтјевом о испуњавању услова за примјену преференцијалног третмана домаћег, изјављујемо сљедеће (заокружити оно што је тачно):

а) Наша понуда **ИСПУЊАВА** услове за примјену преференцијалног третмана домаћег;

б) Наша понуда **НЕ ИСПУЊАВА** услове за примјену преференцијалног третмана домаћег.

М.П.

ОВЛАШТЕНО ЛИЦЕ ПОНУЂАЧА

(име и презиме)

(потпис)

САДРЖАЈ ПОНУДЕ

Наша понуда садржи документа означена од 1 до __, и то :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Итд.