**PRILOG I.: PONUDBENI LIST**

Naručitelj: Dom zdravlja Varaždinske županije, Varaždin, Kolodvorska 20.

Predmet nabave: usluge osiguranja imovine, profesionalne odgovornosti i vozila Doma zdravlja Varaždinske županije

**1. Broj i datum ponude ponuditelja:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Opći podaci o ponuditelju:**

Naziv: .………….…………………………………………………………………….………………………………………………………………

Adresa: **……………………….….……………………………………………………..………………………………………………………….**

OIB: …................……………………………

Telefon/ Telefax: ……………………………………….…………………………………………………………………….

Mail adresa: ……………………………………………………………………………………….…………………………….

IBAN žiro računa: ………………………………………….…….…………………………………………………………….

Ponuditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti): DA NE

Ovlaštena osoba za kontakt: ………………………….………………………………….......………………………..

Odgovorna osoba ponuditelja: ………………………….……………………………………………………………..

**3. Cijena ponude:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| r.br. | OPIS |  | I Z N O S |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. | Cijena ponude  | : |  |
|  |  (slovima) |  ( |  ) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2. | Iznos PDV-a | : |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3. | Ukupna cijena ponude  | : |  |
|  |  (slovima) |  ( | ) |
|  |  |  |  |

Ako naša ponuda bude odabrana, prihvaćamo sve uvjete iz dokumentacije o nabavi.

Plaćanje za izvršene usluge koji su predmeta nabave obavit će se temeljem sklopljenog ugovora o nabavi i ispostavljenog mjesečnog računa u roku od 30 dana od dana zaprimanja računa.

**4. Rok valjanosti ponude :**  60 dana od dana otvaranja ponuda.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis odgovorne osobe i štambilj)