

PONUDBENI LIST**Predmet nabave: ADAPTIRANO MLIJEKO****Naručitelj: HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VELIKA GORICA,
Cvjetno naselje 16, Velika Gorica
Odgovorna osoba: DEAK RENATA, ravnatelj**

Datum ponude:

Broj ponude: 1

Naziv ponuditelja:

Sjedište ponuditelja:

Adresa ponuditelja:

OIB:

Žiroračun:

IBAN:

Naziv poslovne
bankePonuditelj se nalazi u sustavu PDV-a:
(zaokružiti da ili ne, ili obrisati nepotrebno)

1.

DA

NE

Adresa za dostavu pošte:

E-pošta:

Kontakt osoba ponuditelja:

Telefon:

Telefaks:

Proučivši dokumentaciju za nadmetanje Naručitelja Gradskog društva Crvenog križa Velika Gorica, mi dolje potpisani nudimo izvršenje predmeta nabave sukladno uvjetima iz dokumentacije za nadmetanje i primjenjivim propisima, po cijeni obračunatoj na način propisan tom dokumentacijom za nadmetanje u iznosu od:**Cijena ponude bez PDV-a:****brojevima****Porez na dodanu vrijednost :****brojevima****Cijena ponude s PDV-om:****brojevima****Rok valjanosti ponude (upisati datum):**

(ne smije biti kraći od 60 dana od datuma krajnjeg roka za dostavu ponuda).

_____._____.2020.

U _____, dana _____

Ime i prezime ovlaštene osobe Ponuditelja:**Vlastoručni potpis ovlaštene osobe Ponuditelja i pečat:**

**Naručitelj: HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VELIKA GORICA
CVJETNO NASELJE 16, VELIKA GORICA**

TROŠKOVNIK

Redni broj	Stavka predmeta nabave (1)	Jedinica mjere (2)	Okvirna količina (3)	Jedinična cijena za 1 kg bez PDV-a u kn (4)	Ukupna cijena bez PDV-a u kn (5) = (3) x (4)
1.	ADAPTIRANO MLIJKEO ZA BEBE DO 6 MJESECI STAROSTI	kg	900		
2.	ADAPTIRANO MLIJKEO ZA BEBE OD 6 DO 12 MJESECI STAROSTI	kg	900		
Cijena ponude bez PDV-a:					
Iznos PDV – a:					
Ukupna cijena ponude s PDV – om:					
U _____, dana _____ 2020. godine					
U isporuci proizvoda, navedenih u ovom Troškovniku, Ponuditelj se obvezuje zadovoljiti higijenske propise vezane uz sigurnost hrane.					
Čitko ime i prezime odgovorne osobe Ponuditelja					
Potpis odgovorne osobe Ponuditelja					