# OBRAZAC 1. Ponudbeni list (samostalni ponuditelj)

|  |  |
| --- | --- |
| **NARUČITELJ:** | **Poliklinika za stomatologiju i estetiku lica Ars Salutaris d.o.o.** |
| **PREDMET NABAVE:** | Softversko rješenje za intraoralni skener i softversko rješenje za praćenje pacijenata |
| **EVIDENCIJSKI BROJ NABAVE:** | 01-2019 |

|  |
| --- |
| ***P O N U D B E N I L I S T*** |

**Naziv (tvrtka) i sjedište ponuditelja**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zajednica ponuditelja** | NE |
| **Ponuditelj:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Ponuditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti):** | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte:** |  |
| **Kontakt osoba ponuditelja, telefon, faks, e-pošta:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cijena ponude u HRK bez PDV-a:** |  |
| **Ponuda se podnosi za:** | Grupa 1  Grupa 2 |
| **Iznos PDV-a :**  Dobavljač izvan RH upisuje n/p |  |
| **Cijena ponude u HRK ili EUR s PDV-om:** |  |
| **Rok valjanosti ponude\*:**  (ne kraći od 60 dana od isteka roka za dostavu ponuda) |  |
| **Mjesto i datum** |  |

Svojim potpisom potvrđujemo da smo proučili i razumjeli Dokumentaciju za nadmetanje i sve uvjete nadmetanja te da dajemo ponudu čije su tehničke specifikacije opisane u Prilogu 1. Ove Dokumentacije za nadmetanje, sve u skladu s odredbama Dokumentacije za nadmetanje.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| tiskano upisati ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja | M.P. | potpis ovlaštene osobe |