# OBRAZAC 2. Ponudbeni list (zajednica ponuditelja)

|  |  |
| --- | --- |
| **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 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zajednica ponuditelja**  |  DA |
| **Član zajednice ponuditelja 1 (Ponuditelj):** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Ponuditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti):** |  DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte:** |  |
| **Kontakt osoba ponuditelja, telefon, faks, e-pošta:** |  |
| **Dio ugovora koji će izvršavati član zajednice ponuditelja** **(navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio) :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mjesto i datum** |  |
| Za člana zajednice ponuditelja: |  |
|  |  |  |
| tiskano upisati ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja | M.P. | potpis ovlaštene osobe |

**Naziv (tvrtka) i sjedište ponuditelja 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zajednica ponuditelja**  | DA |
| **Član zajednice ponuditelja 2 (Ponuditelj):** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Ponuditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti):** | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte:** |  |
| **Kontakt osoba ponuditelja, telefon, faks, e-pošta:** |  |
| **Dio ugovora koji će izvršavati član zajednice ponuditelja** **(navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio) :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mjesto i datum** |  |
| Za člana zajednice ponuditelja: |  |
|  |  |  |
| tiskano upisati ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja | M.P. | potpis ovlaštene osobe |

**Naziv (tvrtka) i sjedište ponuditelja 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zajednica ponuditelja**  | DA |
| **Član zajednice ponuditelja 3 (Ponuditelj):** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Ponuditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti):** | DA NE |
| **Adresa za dostavu pošte:** |  |
| **Kontakt osoba ponuditelja, telefon, faks, e-pošta:** |  |
| **Dio ugovora koji će izvršavati član zajednice ponuditelja** **(navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio) :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mjesto i datum** |  |
| Za člana zajednice ponuditelja: |  |
|  |  |  |
| tiskano upisati ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja | M.P. | potpis ovlaštene osobe |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cijena ponude u HRK ili EUR bez PDV-a:** |  |
| **Iznos PDV-a :** |  |
| **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 osobenositelja zajednice ponuditelja |