# OBRAZAC 3. Podaci o podizvoditeljima

*(priložiti/popuniti samo u slučaju da se dio ugovora ustupa podizvoditeljima)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NARUČITELJ:** | **Polikinika 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Podizvoditelj:**
 |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Podizvoditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti):** | DA NE |
| **Kontakt osoba podizvoditelja, telefon, faks, e-pošta** |  |
| **Dio ugovora koji će izvršavati podizvoditelj (navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2) Podizvoditelj:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Podizvoditelj u sustavu PDV-a (zaokružiti):** | DA NE |
| **Kontakt osoba podizvoditelja, telefon, faks, e-pošta** |  |
| **Dio ugovora koji će izvršavati podizvoditelj (navesti predmet, količinu, vrijednost i postotni dio):** |  |

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

\**U slučaju da se dio ugovora ustupa više podizvoditelja, obrazac je moguće višestruko koristiti.*