***Obrazac 1***

**PONUDBENI LIST broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Grupa nabave: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Predmet i broj nabave:**

NABAVA MEDICINSKE OPREME ZA RCK MLINARSKA, KAO DIO ESF PROJEKTA UP.03.3.1.04.0020 REGIONALNI CENTAR KOMPETENTNOSTI MLINARSKA

**EVIDENCIJSKI BROJ NABAVE:** **20/2023**

**Naručitelj:**

Škola za medicinske sestre Mlinarska, Mlinarska cesta 34, Zagreb, OIB**: 63702214100**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O PONUDITELJU** | |
| Naziv ponuditelja |  |
| Sjedište i adresa ponuditelja |  |
| OIB |  |
| IBAN |  |
| Ponuditelj je u sustavu PDV-a | DA - NE |
| Kontakt osoba |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja |  |
| **CIJENA PONUDE** | |
| Cijena ponude bez PDV-a*: (navesti cijenu u brojkama)* | EUR |
| Iznos PDV-a: | EUR |
| Ako ponuditelj nije u sustavu PDV-a ili je predmet nabave oslobođen PDV-a, na mjesto predviđeno za upis cijene ponude s PDV-om, upisuje se isti iznos kao što je upisan na mjestu predviđenom za upis cijene ponude bez PDV-a, a mjesto predviđeno za upis iznosa PDV-a ostavlja se prazno. | |
| Cijena ponude s PDV-om: *(navesti ukupnu cijenu u brojkama)* | EUR |
| **PODACI O PONUDI** | |
| Rok valjanosti ponude |  |
| Datum ponude |  |

M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime, prezime, funkcija i potpis

ovlaštene osobe ponuditelja)

**Prilog:** Obrazac 2 - Troškovnik