PONUDBENI LIST
01-2615

KLINIČKA BOLNICA "SV. DUH"
Sveti Duh 64,
10 000 Zagreb

Predmet nadmetanja : FORD FOCUS

Podaci o ponuditelju:

Naziv i adresa (sjedište) ponuditelja :	
OIB:	
Adresa za dostavu pošte:	
Adresa e-pošte:	
Kontakt osoba ponuditelja:	
Broj telefona:	
Broj računa IBAN (ponuditelja)	

EUR

Cijena za predmet nadmetanja bez PDV-a (u brojkama)	
PDV:	
Cijena za predmeta nadmetanja s PDV-om:	

Rok valjanosti ponude : 90 dana od dana određenog za dostavu ponude.

U _____, _____ 2026. god.

_____
(potpis ovlaštene osobe ponuditelja)