|  |  |
| --- | --- |
| GOLJAK_LOGO | SPECIJALNA BOLNICA ZA ZAŠTITU DJECE S NEURORAZVOJNIM I MOTORIČKIM SMETNJAMA, 10000 ZAGREB, GOLJAK 2 IBAN: HR4423600001102054893, MB: 3205649, OIB 92559974262Ravnateljstvo: 01/4925-211 Prijemna ambulanta 01/4925-202 Fax: 01/4823-577E-mail: ravnatelj@sbgoljak.hr |

PONUDBENI LIST

za nabavu usluga osiguranja imovine, odgovornosti i nezgode – JN 3

|  |  |
| --- | --- |
| Naručitelj: | Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama  |
| Naziv i sjedište ponuditelja: | Zagreb |
| Adresa: | Goljak 2 |
| Matični broj: | 3205649 | OIB: | 92559974262 |
| Broj računa: | HR4423600001102054893 | U sustavu PDV-a: | DA | **NE** |
| Adresa za dostavu pošte: | Goljak 2, Zagreb |
| Kontakt osoba ponuditelja: | Arijana Kanjuh, Kristina Parać |
| Telefon: | 01/4925-217 01/4925-211 | Telefaks: | 01/4823-577 |
| E-pošta: | arijana.kanjuh@sbgoljak.hr; tajnica@sbgoljak.hr  |
|  |  |  |  |  |  |
| Predmet nabave: | **Usluga osiguranja imovine i osoba** |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Cijena ponude u kn bez PDV-a | brojkama |  |
| PDV u kn | brojkama |  |
| Cijena ponude u kn s PDV-om | brojkama |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Rok valjanosti ponude: | 45 dana |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Mjesto i datum ponude: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja: |  | Potpis ovlaštene osobe ponuditelja: |
|  | M.P. |  |