

OBRAZAC ZA PONUDU

Broj nabavke:

Ugovorni organ: JZU ZAVOD ZA MEDICINU RADA I SPORTA REPUBLIKE SRPSKE
Adresa ugovornog organa: Zdrave Korde 4, Banja Luka

PONUĐAČ* (_____)
naziv ponuđača i ID broj ponuđača

Adresa ponuđača _____

KONTAKT OSOBA (za konkretnu ponudu):

Ime i prezime	
Adresa	
Telefon	
Faks	
E-mail	

IZJAVA PONUĐAČA

U postupku javne nabavke, koju ste pokrenuli dostavljamo ponudu i izjavljujemo sljedeće:

LOT 1

1. Cijena naše ponude (bez PDV-a) je _____ KM.
Popust koji dajemo na cijenu je _____ KM.
Cijena naše ponude, sa uključenim popustom je _____ KM.
PDV na cijenu ponude (s uračunatim popustom) _____ KM.
Ukupna cijena za **LOT 1** je _____ KM.

LOT 2

1. Cijena naše ponude (bez PDV-a) je _____ KM.
Popust koji dajemo na cijenu je _____ KM.
Cijena naše ponude, sa uključenim popustom je _____ KM.
PDV na cijenu ponude (s uračunatim popustom) _____ KM.
Ukupna cijena za **LOT 2** je _____ KM.

LOT 3

1. Cijena naše ponude (bez PDV-a) je _____ KM.
Popust koji dajemo na cijenu je _____ KM.
Cijena naše ponude, sa uključenim popustom je _____ KM.
PDV na cijenu ponude (s uračunatim popustom) _____ KM.
Ukupna cijena za **LOT 3** je _____ KM.

1. Ova ponuda važi _____ dana računajući od isteka roka za prijem ponuda.

M.P.

Ovlašteno lice ponuđača

(ime i prezime)

potpis

OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE

ANEKS 2

Naziv dobavljača _____

Ponuda br. _____

Datum ponude: _____

LOT 1

1	2	3	4	5	6
r/b	Naziv usluge	Jed. mjere	Količina	Jedinična cijena bez PDV-a	Jedinična cijena sa PDV-om
1.	Ljekarski pregled doktora-specijalista oftalmolog	kom	3000		
UKUPAN IZNOS PONUDE BEZ PDV-a					
PDV					
UKUPAN IZNOS PONUDE SA PDV-om					

LOT 2

1	2	3	4	5	6
r/b	Naziv usluge	Jed. mjere	Količina	Jedinična cijena bez PDV-a	Jedinična cijena sa PDV-om
1.	Ljekarski pregled doktora-specijalista psihijatar	kom	3000		
UKUPAN IZNOS PONUDE BEZ PDV-a					
PDV					
UKUPAN IZNOS PONUDE SA PDV-om					

LOT 3

1	2	3	4	5	6
r/b	Naziv usluge	Jed. mjere	Količina	Jedinična cijena bez PDV-a	Jedinična cijena sa PDV-om
2.	Uzv pregleda abdomena	kom	100		
3.	Ginekološki Uzv	kom	100		
4.	Uzv dojke	kom	100		
5.	Mamografija	kom	100		
6.	Ginekološki pregled (spec pregled ginekologa, VS, PAPA test, klin. pregled dojke)	kom	100		
7.	Kolposkopija	kom	100		
8.	RTG pluća	kom	50		
UKUPAN IZNOS PONUDE BEZ PDV-a					
PDV					
UKUPAN IZNOS PONUDE SA PDV-om					

Potpis dobavljača _____

Napomena:

1. Cijene moraju biti izražene u KM. Za svaku stavku u ponudi mora se navesti cijena.
2. Cijena ponude se iskazuje u formi navedenoj u tabeli. Ugovorni organ ne smije imati nikakve dodatne troškove osim onih koji su navedeni u ovom obrascu.
3. U slučaju razlika između jediničnih cijena i ukupnog iznosa, ispravka će se izvršiti u skladu sa jediničnim cijenama.
4. Jedinična cijena stavke se ne smatra računskom greškom, odnosno ne može se ispravljati.
5. Ponuđač dostavlja ponudu na obrascu Ugovornog organa-Aneks 1, s tim da može dostaviti ponudu za 1 LOT ili za sve LOT-ove.