MURSKA SOBOTA

ZDRAVSTVENI DOM MURSKA SOBOTA
Grajska ulica 24
9000 Murska Sobota

T +386 2 534 13 00
E zdravstveni.dom@zd-ms.si
www.zd-ms.si

Priloga 1

PONUDBA
ZA NAKUP RABLJENE INDIVIDUALNE DENTALNE LUPE Z LUČKO ENDEAVOUR TRUCOLOR HDL 3.0

1. PODATKI O PONUDNIKU (Izpolnijo pravne osebe in samostojni podjetniki)

FIRMA/NAZIV:	
POSLOVNI NASLOV: (ulica, hišna številka, kraj in poštna številka)	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
POOBLAŠČENA OSEBA ZA PODPIS POGODBE: (ime in priimek, funkcija)	
KONTAKTNA OSEBA (ime in priimek, telefon, e-naslov)	

2. PODATKI O PONUDNIKU (Izpolnijo fizične osebe)

IME IN PRIIMEK:	
NASLOV: (ulica, hišna številka, kraj in poštna številka)	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
DRŽAVLJANSTVO:	
KONTAKTNI PODATKI: (telefon, e-naslov)	

Ponudbo oddajam za (ustrezno obkrožite):

A. Lupa - HDL 3.0 RYDONX CARBON	**Ponudbena cena v EUR**
PONUDBENA VREDNOST V EUR BREZ DDV:	
DDV 22%	
PONUDBENA VREDNOST V EUR Z DDV:	
B. Lučka - ENDEAVOUR TRUCOLOR	**Ponudbena cena v EUR**
PONUDBENA VREDNOST V EUR BREZ DDV:	
DDV 22%	
PONUDBENA VREDNOST V EUR Z DDV:	
	Skupaj v EUR (A + B)
PONUDBENA VREDNOST V EUR BREZ DDV:	
DDV 22%	
PONUDBENA VREDNOST V EUR Z DDV:	

Izjavljam, da sem skrbno pregledal/a povabilo k oddaji ponudbe ter se strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so objavljeni v Nameri o sklenitvi neposredne pogodbe za prodajo premičnine v lasti Zdravstvenega doma Murska Sobota. Izjavljam, da mi je stanje individualne dentalne lupe z lučko ENDEAVOUR TRUCOLOR HDL 3.0 poznano in da sem seznanjen/a s tem, da se bo pogodba sklenila na način Videno – kupljeno.

Kraj in datum:_____ podpis in žig:_____