



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 VOZILA VOLKSWAGEN CRAFTER 35 2.0/ TDI 4M AUT.

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)	
KONTAKTNI PODATKI:	
Telefon	
E-naslov	

2. PODATKI O PONUDNIKU (Izpolnijo fizične osebe)

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

PONUDBENA VREDNOST V EUR BREZ DDV:	
DDV 22%	
PONUDBENA VREDNOST V EUR Z DDV:	

Izjavljam, da sem skrbno pregledal/a Javno zbiranje ponudb številka 61/1-2025 z dne 29.01.2025 ter se strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so objavljeni v Javnem zbiranju ponudb za prodajo službenega vozila - Rabljeno reševalno vozilo znamke: VOLKSWAGEN CRAFTER 35 2.0/ TDI 4M AUT.

Izjavljam, da mi je stanje vozila poznano in da ob prevzemu vozila ali po njem, tako da ne morem uveljavljati reklamacije na stanje vozila.

Seznanjen/a sem s tem, da se bo pogodba sklenila na način Videno – kupljeno.

Kraj in datum: _____

Podpis in žig: _____

ID za DDV: SI-94095400 / TRR podračun št.: 01280-6030922660
IBAN CODE: SI56012806030922660 / SWIFT CODE: BSLJIS2X

