

## OBRAZAC ZA DOSTAVLJANJE PONUDE

Broj nabave: \_\_\_\_\_

Broj ponude: \_\_\_\_\_

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

### UGOVORNO TIJELO

Naziv ugovornog tijela	Zavod za zdravstveno osiguranje KSB
Adresa	Kralja Tvrtka 18
Sjedište	Novi Travnik

### PONUĐITELJ

Naziv i sjedište ponuđača	
Adresa IDB/JIB	
Broj žiro računa	
Da li je ponuđač u sistemu PDV-a	
Adresa za dostavu pošte	
E-mail	
Kontakt osoba	
Broj telefona	
Broj faksa	

(Ukoliko ponudu dostavlja grupa ponuđača upisuju se isti podaci za sve članove grupe ponuđača kao i kada ponudu dostavlja samo jedan ponuđač, a pored naziva ponuđača koji je predstavnik grupe ponuđača upisuje se i podatak da je to predstavnik grupe ponuđača. Podugovarač se ne smatra članom grupe ponuđača u smislu postupka javne nabave.)

### IZJAVA PONUĐAČA

U odgovoru na vaš Poziv za dostavljanje ponuda dostavljamo ponudu i izjavljujemo slijedeće:

1. Pregledali smo i prihvatimo u potpunosti sadržaj dokumentacije, Poziva za dostavljanje ponuda broj:02-3-11-11-20-2/21, bez ikakvih rezervi ili ograničenja.
2. Nudimo pružanje usluga pravnog savjetovanja i zastupanja, sukladno sa uvjetima iz Poziva za dostavljanje ponuda i u vremenskom periodu trajanja ponude.
3. Plaćanje usluga vršit će se po Tarifi o nagradama i naknadi troškova za rad advokata („Sl. novine F BiH, broj 22/04 i 24/04) u roku 30 dana od uredno ispostavljene fakture.
4. Suglasni smo sa rokom plaćanja fakture od 30 od dana dostavljanja uredne fakture.
5. Naša ponuda važi do \_\_\_\_\_ godine

OVLAŠTENA OSOBA PONUĐAČA

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

MP

\_\_\_\_\_  
(potpis i pečat)