Prilog 1

Ponuditelj\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Prijava****na Javni poziv za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku ortopedskih i drugih** **pomagala osiguranim osobama Zavoda za zdravstveno osiguranje KSB/SBK** |

|  |
| --- |
| **Podaci o pravnoj/fizičkoj osobi** |
| Adresa |  |
| Broj telefona/fax-a |  |
| E-mail |  |
| ID broj (identifikacijski broj) |  |
| Radno vrijeme |  |
| Adresa na kojoj se namjeravaju isporučivati pomagala koja su predmet ovog Javnog poziva (navesti sva maloprodajna mjesta) |  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje** |  |
| Ime i prezime |  |
| Telefon/fax |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Podaci o pomagalima koja su predmet ovog poziva** |
| U prilogu je ponuda ortopedskih pomagala. Ponuditelj će popuniti stavke u ponudi za ona ortopedska pomagala koja će moći isporučivati osiguranima osobama. |

|  |  |
| --- | --- |
| Dodatne informacije | Uz prijavu se dostavlja sva dokumentacija tražena javnim pozivom. Popis dostavljene dokumentacije je u prilogu Prijave. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  M.P. |  |

Datum prijave na javni poziv Potpis ovlaštene osobe

|  |
| --- |
|  |

Broj prijave