

OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE

LOT 4-USLUGA OSIGURANJA OPŠTE DJELATNOSTI  
STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA 2019 god.

Naziv ponuđača- dobavljača : \_\_\_\_\_

Ponuda broj: \_\_\_\_\_

R.B.	NAZIV	Agregatna suma osiguranja KM	Godišnja premija osiguranja-iznos KM
1.	Opšta odgovornost iz djelatnosti sprovođenja stomatološke zdravstvene zaštite za štete nastale usled smrti, povrede tijela ili zdravlja, kao i oštećenja ili uništenja stvari, trećih lica, po štetnom događaju do 10.000,00KM. TABELA BROJ 1.	10.000,00	
	UKUPAN IZNOS PONUDE		
	POPUST		
	UKUPAN IZNOS PONUDE SA POPUSTOM		

Potpis ponuđača \_\_\_\_\_

Napomena :

1. Cijene moraju biti izražene u KM. Za svaku stavku u ponudi mora se navesti cijena.
2. Cijena ponude se izkazuje bez PDV-a i sadrži sve naknade koje ugovorni organ treba platiti dobavljaču. Ugovorni organ ne smije imati nikakve dodatne troškove osim onih koji su navedeni u ovom obrazcu .
3. U slučaju rizika između jediničnih cijena i ukupnog iznosa, ispravka će se izvršiti u skladu sa jediničnim cijenama.
4. Jedinične cijena stavke se ne smatra računskom grškom, odnosno ne može se ispravljati
5. Svaki dobavljač je dužan na ovom originalnom obrazcu ( aneksu 3) popuniti svoju ponudu.

