ПОНУДА
ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ФОНДОМ ЗА СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ ВОЈНИХ ОСИГУРАНИКА РАДИ ПРУЖАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЛЕЧЕЊА НЕПЛОДНОСТИ ПОСТУПЦИМА БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА

Број понуде: _____
Датум: __.__. 201___. године

I Општи подаци о понуђачу

1. Назив понуђача: _____
2. Седиште понуђача: _____
3. Број телефона: _____
4. Факс: _____
5. E-mail адреса: _____
6. Радно време: радним данима __:__-__:__
   суботом __:__-__:__
   недељом __:__-__:__
7. Матични број понуђача: _____
8. ПИБ понуђача: _____
9. Број рачуна:
   1._____ који се води код _____ (назив банке)
   2._____ који се води код _____ (назив банке)

II Обим услуга које се могу пружити у периоду од једне године од дана потписивања уговора.

М.П. _____ Потпис одговорног лица*

*Понуда мора бити потписана и оверена од стране овлашћеног лица понуђача