|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO** **VARAŽDINSKE ŽUPANIJE** |

 **UPISNIK O ZAPRIMANJU PONUDA**

**NAZIV NARUČITELJA:** Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije (dalje u tekstu Naručitelj), Sjedište: Ivana Meštrovića 1/11, 42 000 Varaždin, OIB: 20184981156

**PREDMET NABAVE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EVIDENCIJSKI BROJ NABAVE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ROK ZA DOSTAVU PONUDA**: dd.mm.gg. do \_\_\_\_\_\_ sati.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Red.broj** | **Ponuditelj** | **Datum** | **Vrijeme** | **Podaci o dostavljenim dokumentima** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dd.mm.god.

Ovlaštena osoba Naručitelja za Urudžbeni zapisnik:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_