ПОНУДА
ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА РЕПУБЛИЧКИМ ФОНДОМ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ РАДИ ПРУЖАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЛЕЧЕЊА НЕПЛОДНОСТИ ПОСТУПЦИМА БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА У 2024. ГОДИНИ

Број понуде: _____
Датум: __.__. 2024. 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: _____
   Број рачуна:
9. 1._____ који се води код _____
   (назив банке)
   2._____ који се води код _____
   (назив банке)

II Обим услуга које се могу пружити у периоду до 31. децембра 2024. године

М.П. _____
Име, презиме и потпис *

* уписати читко име и презиме лица које потписује понуду