**Ponudbeni list**

NARUČITELJ: **Općina Sveti Križ Začretje, Trg hrvatske kraljice Jelene 1,**

**49223 Sveti Križ Začretje, OIB: 18648820219**

PREDMET NATJEČAJA**:** obavljanje poslova preuzimanja i prijevoza umrle osobe ili posmrtnih ostataka za koje nije moguće utvrditi uzrok smrti bez obdukcije od mjesta smrti na području Općine Sveti Križ Začretje do nadležne patologije ili sudske medicine (u daljnjem tekstu: poslovi prijevoza pokojnika).

Prijevoz pokojnika obavlja se po nalogu ovlaštene osobe (mrtvozornika i dr.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv ponuditelja** |  | |
| **Sjedište ponuditelja** |  | |
| **Adresa ponuditelja** |  | |
| **Adresa za dostavu pošte** |  | |
| **OIB ponuditelja** |  | |
| **IBAN** |  | |
| **Odgovorna osoba** |  | |
| **Kontakt telefon** |  | |
| **Kontakt fax** |  | |
| **Kontakt osoba** |  | |
| **E- mail** |  | |
| **Ponuditelj je u sustavu PDV-a** | DA | NE |
| **Broj ponude** |  | |
| **Datum ponude** |  | |

**CIJENA PONUDE**

**(u eurima)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Brojkama** |
| **Cijena bez PDV-a po pokojniku** |  |
| **+ PDV** |  |
| **UKUPNA CIJENA PONUDE S PDV-OM PO POKOJNIKU** |  |

Prihvaćamo plaćanje za izvršenu uslugu prema ispostavljenim računima od strane isporučitelja u roku 30 dana od primitka računa za izvršenu uslugu.

Suglasni smo da je ova ponuda za nas obvezujuća tijekom devedeset (90) dana od datuma utvrđenog za rok za dostavu ponuda i da može biti prihvaćena u bilo koje doba dana prije isteka tog roka.

Izjavljujemo, kao ponuditelji u ovom postupku javne nabave da su nam poznate odredbe iz natječaja da ih prihvaćamo u cijelosti i da ćemo u slučaju da naša ponuda bude prihvaćena kao najpovoljnija, izvršiti predmet nabave u skladu s tim odredbama i za cijene koje smo naveli u ponudi.

Cijene su nepromjenjive za vrijeme trajanja ugovornog odnosa.

Ime i prezime ovlaštene osobe ponuditelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis ovlaštene osobe ponuditelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funkcija:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pečat

**T R O Š K O V N I K**

**prijevoza pokojnika koji se financiraju iz proračuna Općine Sveti Križ Začretje**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Preuzimanje i prijevoz umrle osobe ili posmrtnih ostataka za koje nije moguće utvrditi uzrok smrti bez obdukcije od mjesta smrti na području Općine Sveti Križ Začretje do nadležne patologije ili sudske medicine u Zagrebu.  *Prijevoz pokojnika obavlja se po nalogu ovlaštene osobe (mrtvozornika i dr.).* |
| Cijena ponude bez PDV-a po jednom pokojniku |  |
| Iznos PDV-a |  |
| Cijena ponude sa PDV-om po jednom pokojniku |  |

Izjavljujem da su cijene nepromjenjive za vrijeme trajanja ugovornog odnosa.

Mjesto i datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Potpis ovlaštene osobe

MP

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

Naziv ponuditelja

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

Adresa ponuditelja

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

OIB

**I Z J A V A**

Kojom kao ponuditelj u postupku odabira najpovoljnije ponude za obavljanje poslova preuzimanja i prijevoza umrle osobe ili posmrtnih ostataka za koje nije moguće utvrditi uzrok smrti bez obdukcije od mjesta smrti na području Općine Sveti Križ Začretje do nadležne patologije ili sudske medicine izjavljujem da je gore navedeni ponuditelj kadrovski i tehnički ekipiran na način da pozive mrtvozornika i druge ovlaštene osobe može primati tijekom 24 sata svakog dana i da može mrtvu osobu ili njezine posmrtne ostatke preuzeti najkasnije u roku od dva sata od prijema poziva mrtvozornika i/ili druge ovlaštene osobe.

Mjesto i datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Potpis ovlaštene osobe

MP