Na podlagi vabila k oddaji ponudbe št. **430-24/2018/1** z dne **26. 6. 2018** vam posredujemo

naslednjo

**Ponudbo za prevoz težje gibalno oviranega dijaka**

Naročnik: **Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo,**

**Zdravstvena pot 1, 1000 Ljubljana**

**Podatki o ponudniku**

**Naziv ponudnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Zakoniti zastopnik: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elektronska pošta za obveščanje ponudnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktna oseba ponudnika za obveščanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Predmet ponudbe****:*

*- glej prilogo*

*Ponujena cena znaša* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR z DDV/km*.*

*Ponudba velja do* \_\_. \_\_. 2018*.*

Izjavljamo, da sprejemamo plačilne pogoje iz vabila k oddaji ponudbe in sicer plačilo v **30**

dneh po izstavitvi e-računa.

Izjavljamo, da sprejemamo tudi druge pogoje iz vabila k oddaji ponudbe.

Naročilo se bo začelo izvajati **1. 9. 2018 oziroma najkasneje v 3 dneh po sklenitvi pogodbe, če bo pogodba sklenjena po 1. 9. 2018.**

Ponudbo bomo šteli za sprejeto, ko prejmemo vaš sklep o izbiri najboljšega ponudnika in

pogodbo.

Zakoniti zastopnik ponudnika

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

 Žig

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_