Na podlagi vabila k oddaji ponudbe št. **430-19/2019/1** z dne **18. 6. 2019** 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*     . \_  . 2019*.*

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 **2. 9. 2019 oziroma najkasneje v 3 dneh po sklenitvi pogodbe, če bo pogodba sklenjena po 2. 9. 2019.**

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

pogodbo.

Zakoniti zastopnik ponudnika

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

 Žig

Datum:     . \_  . 2019