|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗАВОД ЗА ХИТНУ МЕДИЦИНСКУ ПОМОЋ НОВИ САД**Булевар патријарха Павла 26а, Нови Сад Телефон/факс + 381 21 64 00 125  e mail: uprava@hitnans.rs |

**П Р И Ј А В А**

**ЗА УЧЕШЋЕ НА ЈАВНОМ ОГЛАСУ ЗА ПРОДАЈУ РАСХОДОВАНИХ ОСНОВНИХ СРЕДСТАВА ПУТЕМ ЈАВНЕ ЛИЦИТАЦИЈЕ (за физичка лица/предузетнике)**

|  |  |
| --- | --- |
| Редни број / бројеви основног средства за које је понуђач заинтересован |  |
| Име и презиме понуђача/назив предузетника |  |
| Адреса понуђача/седиште предузетника |  |
| ЈМБГ/ПИБ, МБ |  |
| Број рачуна |  |
| Контакт телефон |  |
| Електронска адреса |  |

Докази о испуњењу услова:

1. Доказ о уплати депозита

2. Копија личне карте физичког лица /предузетника

3. Изјава о прихватању услова лицитације

4. Попуњен и потписан модел уговора

5. Извод из регистра привредних субјеката надлежног органа за предузетнике

 Понуђач

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