**Prilog 8.-TROŠKOVNIK**

***Predmet nabave: VOZILA HITNE MEDICINSKE POMOĆI (2 komada)***

*Naziv javnog naručitelja:*

***ZAVOD ZA HITNU MEDICINU KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE***

***Dr. Mirka Crkvenca 1, 49 000 Krapina***

***OIB: 17813384799***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Marka vozila*** |  |
| ***Tip vozila*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Red.**  **broj** | **OPIS STAVKE** | **JED. MJERE** | **KOLIČINA** | **CIJENA U KN**  **bez PDV-a** |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** |
|  | Vozilo hitne medicinske pomoći | komad | 2 |  |
|  | **PDV (25%)[[1]](#footnote-1)** | | |  |
|  | **UKUPNA CIJENA PONUDE S PDV-om** | | |  |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Odgovorna osoba ponuditelja:

M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis*)*

1. Ako ponuditelj nije u sustavu PDV-a ili je predmet nabave oslobođen PDV-a, rubriku ostaviti praznom. [↑](#footnote-ref-1)