



Prijava na Javni poziv

Za zaključenje ugovora za nabavku i isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim licima

Naziv pravnog subjekta/fizičkog lica	
Adresa, broj telefona/fax-a i e-mail	
ID broj (identifikacijski broj)	
Adresa poslovne jedinice/specijalizirane prodavnice na području Unsko-sanskog kantona u kojoj/kojima se namjeravaju izrađivati/isporučivati pomagala koja su predmet ovog javnog poziva	

Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
e-mail	

Podaci o zaposlenicima	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema – smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema – smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema – smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema – smier	

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO – SANSKOG KANTONA

--	--

Podaci o pomagalima koja su predmet ovog poziva	
Označiti (zaokružiti) neizbrisivom tintom ili na drugi pogodan način jasno označiti šifre pomagala na koja se odnosi prijava	<i>Očna pomagala – 164, 165, 166, 167, Očne proteze – 168, 169, 170, 171, 172, Zaštitne naočale – 173, Aparati za pojačanje sluha – 187, 188, 189, 190, 191, Govorna proteza – 192, 193, Endotrahealna kanila – 194, 195,</i>

Dodatne informacije	Uz prijavu se dostavlja sva dokumentacija tražena javnim pozivom, a koja se odnosi na ličnu sposobnost lica i na pomagala koja namjerava izrađivati/izdavati.
----------------------------	---

--

Datum prijave na javni poziv

M.P.

--

Potpis ovlaštenog lica