

ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ**За услугу по партијама - осигурање запослених Дирекције, бр. 08 – 09/2021**

Назив понуђача:	
Адреса понуђача:	
Матични број понуђача:	
Порески идентификациони број понуђача (ПИБ):	
Статус понуђача (заокружити)	А) Правно лице
	Б) Предузетник
	Ц) Физичко лице
Врста – величина правног лица (заокружити)	А) Велико
	Б) Средње
	Ц) Мало
	Г) Микро
Име особе за контакт:	
Електронска адреса понуђача (e-mail):	
Телефон:	
Телефакс:	
Број рачуна понуђача и назив банке:	
Лице овлашћено за потписивање уговора	

Ред. Бр.	Назив	Број запослених	Вредност осигурања	Висина премије по запосленом на годишњем нивоу без пореза	Укупна премија за све запослене на годишњем нивоу, без пореза
1	Смрт услед незгове	74	500.000,00		
2	Трајни инвалидитет	74	1.000.000,00		
3	Трошкови лечења	74	50.000,00		
4	Дневна накнада	74	150,00		
5	Хирушке интервенције	74	150.000,00		
6	Теже болести	74	150.000,00		

УКУПНА ВРЕДНОСТ БЕЗ ПОРЕЗА НА ПРЕМИЈУ:	
ВРЕДНОСТ ПОРЕЗА:	
УКУПНА ВРЕДНОСТ СА ПОРЕЗОМ НА ПРЕМИЈУ:	
Услови и рок плаћања (Минимални рок износи 10 дана, максимални 45 дана)	_____ од дана пријема рачуна
Рок важења понуде (мин.30 дана)	_____ дана од датума пријема понуда
Рок за исплату штете:	

Датум

Понуђач

М.П.

Напомене:

Образац понуде понуђач мора да попуни, овери печатом и потпише, чиме потврђује да су тачни подаци који су у обрасцу понуде наведени.