



Tel: 030/215 00 29, email: [zoovrt030@gmail.com](mailto:zoovrt030@gmail.com), [www.zoovrtbor.com](http://www.zoovrtbor.com)

### ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

ПАРТИЈА 2- Услуге клиничког прегледа, савета и интервенција код биљоједа	
Назив вршиоца услуга:	
Седиште:	
Улица и број :	
Матични број :	
ПИБ:	
Текући рачун и назив банке :	
Овлашћено лице за потписивање уговора	

Ред. број	НАЗИВ УСЛУГА	Јединична месечна цена у дин. без ПДВ-а	Јединична месечна цена у дин. са ПДВ-ом
1.	Редован клинички преглед свих животиња у Зоо врту ( два пута недељно) и стручни савети ветеринара		

Понуђач је у обавези да достави и ценовник својих услуга у случају интервенција код биљоједа.

Место вршења услуга :	ЈП „ Зоолошки врт“ – Бор, ул.Др.Миловановића бб
Рок плаћања услуга клиничког прегледа свих животиња	_____ дана од дана пријема исправног рачуна
Рок плаћања интервенција код биљоједа:	_____ дана од дана пријема исправног рачуна
Контакт особа: Име и презиме, телефон	

Место \_\_\_\_\_  
Датум \_\_\_\_\_

М.П.

Понуђач

\_\_\_\_\_