

JP ZOOLOŠKI VRT BOR  
Dr. Milovanovića bb  
19210 Bor



šifra delatnosti: 9104  
matični broj: 20788429  
PIB: 107366882

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

Број захтева: **328/2023**

Датум, **09.08.2023.године**

Набавка број :**3**

Триглав Осигурање  
[dejan.mihailovic@triglav.rs](mailto:dejan.mihailovic@triglav.rs)

Делта Ђенерали  
[bobana.paunovic@general.rs](mailto:bobana.paunovic@general.rs)

ДДОР Нови Сад  
[emina.bunic@ddor.co.rs](mailto:emina.bunic@ddor.co.rs)

**Предмет:** Позив за достављање понуде

Поштовани,

Позивамо Вас да нам доставите понуду за набавку услуга - осигурање запослених и посетиоца за Партију 2 - Осигурање посетилаца у ЈП“Зоолошки врт“Бор:

Рок за достављање понуде:	11.08.2023.године до 12 часова
Начин достављања понуде :	Поштом на адресу Др.Миловановића бб, е-маил-ом <a href="mailto:zoovrt030@gmail.com">zoovrt030@gmail.com</a> или лично
Обавезни елементи понуде :	Образац понуде са исказаном премијом
Критеријум за избор најповољније понуде	Најнижа понуђена цена
Особа за контакт:	Николић Владан,тел. 030/215 00 29

Попуњен, потписан и печатом оверен Образац понуде се доставља поштом, е-маил-ом или лично на горе наведеној адреси, са назнаком набавке за коју се доставља.

**Лице за спровођење поступка  
Николић Владан**

JP ZOOLOŠKI VRT BOR  
Dr. Milovanovića bb  
19210 Bor



šifra delatnosti: 9104  
matični broj: 20788429  
PIB: 107366882

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

## ОБРАЗАЦ ПОНУДЕ

Набавка услуга – Осигурање радника и посетиоца у ЈП“ Зоолошки врт “Бор Партија 2 - Осигурање посетиоца	
Назив понуђача:	
Седиште:	
Улица и број :	
Матични број :	
ПИБ:	
Текући рачун и назив банке :	

Ред. број	Осигурани ризици	Број посетилаца дневни просек 40	Сума осигурања	Премија
1.	Смрт услед незгоде	40	100.000	
2.	Инвалидитет услед незгоде	40	200.000	
3.	Одговорност за лица	40	50.000	
4.	Одговорност за ствари	40	20.000	
Укупна премија:				

Начин плаћања премије: \_\_\_\_\_

Рок плаћања премије: У року од \_\_\_\_\_ дана од дана пријема штете.

Место \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

Осигуравајућа кућа  
М.П. \_\_\_\_\_