

**Образац понуде**

AT.PR08.ob03

Аутотранспорт, д.о.о. Николе Тесле 19, 12208 Костолац, тел: 012/241-840Набавка NPZ230175
Број:Датум: 10.02.2023.

Понуда број	
Датум понуде	
Назив понуђача	
Седиште	
Улица и број	
Матични број	
ПИБ	
Текући рачун и назив банке	
Контакт особа (име и презиме, телефон)	
Е-маил	

Ред. бр.	Назив	Кол	ЈМ	Јединична цена без пореза	Јединична цена са порезом	Укупна цена без пореза	Укупна цена са порезом
1	Колективно здравствено осигурање запослених	477	радника				
УКУПНО							

р.б	Врста здравственог осигурања	Осигуран износ	Износ без пореза	Износ пореза	Укупно са порезом
1	Смрт услед несрећног случаја	250.000			
2	Трајни инвалидитет	500.000			
3	Трошкови лечења	80.000			
4	Прелом костију	30.000			
5	Теже болести	100.000			
6	Хируршке интервенције	100.000			
Укупно (РСД)					

Услови за обавезно здравствено осигурање запослених

- Осигуравајуће друштво мора поседовати дозволу Народне банке Србије (НБС) за обављање делатности у области послова осигурања (доставити доказ)
- Мора доставити потврду о важењу дозволе НБС (доставити потврду)

3. Премије у понуди морају бити исказане у динарима,
4. Варијанте у понуди нису дозвољене.
5. Попуст морају бити урачунати у износе премија.
6. Осигуравач је дужан да у понуди достави услове осигурања (доставити услове)
7. Период закључења уговора је на једну годину. Осигурање се врши за период 2023.-2024. годину

Рок _____ дана.
плаћања:

Рок _____ дана.
испоруке:

Понуда _____ дана.
важи:

У понуђену цену урачунати су сви трошкови везани за реализацију набавке.

ЗА ПОНУЂАЧА

(име и презиме)