**ZAGREBAČKA ŽUPANIJA**

Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje

**OBRAZAC PRIJAVE**

**za sufinanciranje nabave medicinske i laboratorijske opreme**

**bolničkih ustanova i poliklinika na području Grada Zagreba u 2023. godini**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | **PODACI O PODNOSITELJU PRIJAVE** | |
| 1. | Naziv ustanove |  |
| 2. | Sjedište i adresa ustanove |  |
| 3. | Matični broj |  |
| 4. | OIB |  |
| 5. | Osoba za kontakt  (ime i prezime, funkcija) |  |
| 6. | Telefon  Telefaks  e-mail  web |  |
| 7. | Ovlaštena osoba za zastupanje - potpisnik ugovora o sufinanciranju  (ime i prezime, funkcija) |  |
| 8. | Poslovna banka |  |
| 9. | IBAN račun |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II.** | **PODACI O MEDICINSKOJ I LABORATORIJSKOJ OPREMI ZA KOJU SE TRAŽI SUFINANCIRANJE** | |
| 1. | Naziv medicinske/laboratorijske opreme |  |
| 2. | Naziv odjela, klinike, zavoda ili druge službe koja će koristiti opremu |  |
| 3. | Kratki opis funkcije medicinske/laboratorijske opreme |  |
| 4. | Cijena medicinske/laboratorijske opreme prema ponudi  (s uključenim PDV-om) |  |
| 5. | Planirani izvor financiranja |  |
| 6. | Očekivani udio Zagrebačke županije |  |
| **III.** | **DOKUMENTACIJA KOJA SE PRILAŽE UZ PRIJAVU** | |
| 1. | a. potpisan, ovjeren i cjelovito popunjen Obrazac prijave,  b. preslika izvoda o registraciji prijavitelja iz važećeg registra, ne starijeg od 6 mjeseci,  c. ponuda dobavljača za nabavu medicinskog ili laboratorijskog uređaja u svrhu nabave kojeg se  podnosi prijava za sufinanciranje,  d. izjava o osiguranim vlastitim sredstvima za nabavu. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV.** | **ODGOVORNA OSOBA PODNOSITELJA PRIJAVE**  Odgovorna osoba podnositelja prijave svojim potpisom potvrđuje da je upoznata s uvjetima iz Javnog poziva za sufinanciranje medicinske i laboratorijske opreme i da su podaci navedeni u prijavi istiniti. | |
| 1. | Ime i prezime |  |
| 2. | Funkcija |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mjesto i datum | M.P. | Potpis odgovorne osobe |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

Prijava se podnosi na propisanom obrascu uz pripadajuću dokumentaciju Upravnom odjelu za zdravstvo, socijalnu skrb I hrvatske branitelje Zagrebačke županije, u zatvorenoj omotnici s naznakom “Prijava za sufinanciranje nabave medicinske i laboratorijske opreme – NE OTVARAJ”.

Prijave se dostavljaju poštom preporučeno na adresu:

**Zagrebačka županija**

**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje**

**Ulica grada Vukovara 72/V**

**10 000 Zagreb**

ili osobnom dostavom u Pisarnicu Zagrebačke županije, Ulica grada Vukovara 72, Zagreb.

Napomena: Krajnji rok za dostavu prijave je 31. listopada 2023.