



GRAD VARAŽDIN

OBRAZAC

Ponuda za provođenje sterilizacije/kastracije mačaka na području Grada Varaždina

PONUDA

za provođenje kastracija/sterilizacija mačaka na području Grada Varaždina

OPĆI PODACI O PODNOSITELJU PONUDE

Naziv veterinarske organizacije ili veterinarske prakse:	
OIB:	
Adresa (mjesto, ulica, k.br.):	
Odgovorna osoba:	
Kontakt osoba:	
Broj telefona, e-mail:	
IBAN žiro računa, naziv banke:	

Izjavljujem da prihvaćam sve uvjete navedene u Javnom pozivu na koji se Ponuda odnosi, te da su svi gore navedeni podaci dani dobrovoljno i da se mogu objaviti na službenim internet stranicama Grada Varaždina u svrhu informiranja.

Uz ovaj obrazac prilaže se:

1. Potvrda o nepostojanju nepodmirenih obveza prema Gradu Varaždinu;
2. Odgovarajuće Rješenje Ministarstva poljoprivrede, Uprave za veterinarstvo i sigurnost hrane o udovoljavanju uvjetima kojima mora udovoljavati veterinarska organizacija i veterinarska praksa u provedbi sustava veterinarske organizacije;
3. Izjava o korištenim potporama male vrijednosti

U Varaždinu: _____

Podnositelj zahtjeva:

(potpis)