**Obrazac br. 2** - Podaci o prijavi na Javni poziv za financiranje javnih potreba u zdravstvenoj zaštiti Općine Lovran za 2025. godinu – preventivni zdravstveni pregledi

|  |
| --- |
| **Vrsta ultrazvučnog pregleda** (nudi li ponuditelj sve tražene preglede ili samo određene) |
| **Broj preventivnih zdravstvenih pregleda koji se nudi** |
| **Lokacija pregleda**  |
| **Dinamika i dostupnost pregleda** (dnevno, tjedno, mjesečno / ujutro, popodne, dvokratno, svaki dan različito) |
| **Lista čekanja termina** (u kojem roku su dostupni termini) |
| **Dodatne ponude** (ukoliko ih ima) |
| **Troškovi** (Specificirati cijenu pojedinačnog pregleda sa uključenim PDV-om i bez PDV-a, ukupna cijena)  |
| **Napomena** (ukoliko ih ima) |
| **Datum:     2025.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  MP | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje:  |
|  |