



**HRVATSKI CRVENI KRIŽ**  
GRADSKO DRUŠTVO  
CRVENOG KRIŽA  
**S I S A K**

Obrazac III.

## IZJAVA O PRIHVAĆANJU UVJETA IZ POZIVA NA DOSTAVU PONUDA

kojom ja

---

(naziv Ponuditelja, adresa, OIB)

izjavljujem da su mi poznate odredbe iz Poziva na dostavu ponuda, evidencijski broj nabave: 03-25, da ih prihvaćam, da ću izvršiti predmet nabave higijenskih potrepština za korisnike Socijalne samoposluge i Mobilne socijalne samoposluge Hrvatskog Crvenog križa Gradskog društva Crvenog križa Sisak, u skladu s tim odredbama i za cijene koje su navedene u dostavljenoj ponudi.

Gore navedeno potvrđujem svojim potpisom.

---

(mjesto i datum)

M.P.

---

(ime i prezime ovlaštene osobe Ponuditelja)