
(naziv ponuđača)

(adresa i sjedište ponuđača)

(mjesto)

(datum)

IZJAVA.

Izjavljujemo da prihvatamo cijenu pojedinačnih usluga biomedicinski potpomognute oplodnje koje su utvrđene Odlukom o dopunama Tarife zdravstvenih usluga u FBiH koju je usvojio Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH broj: 02/IV-01-1-1975-1/20 od 30.06.2020. godine.

Izjava se daje u skladu sa Javnim pozivom za dodjelu ugovora za pružanje usluga biomedicinski potpomognute oplodnje za 2022. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ponuđača