



OGLEDNI PRIMJERAK

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET**

DOBAVLJAČ:

Tajništvo
Povjerenstvo za nabavu

Petrinjska 34
10002 ZAGREB

MB: 3204995
OIB: 70221464726
Žiro račun: HR7423600001101235285

**NARUDŽBA
BROJ:**

Datum:

Račun dostaviti:
POVJERENSTVU ZA NABAVU

R.br.	Artikl	Količina	Jed.mj.	Jed.cij.	Iznos HRK
1			KOM		

UKUPNO bez PDV-a:

NAPOMENA:

Na računu **obvezno** navesti:
-broj i datum računa,
-podaci izdavatelja računa (ime subjekta, adresa, OIB),
-naručitelj (ime subjekta, adresa, OIB),
-broj i datum narudžbenice ili ugovora,
-datum otpreme robe, izvršavanja radova, pružanja usl.,
-opis stavke,
-neto iznos ,
-PDV,
-bruto iznos,
-podaci za plaćanje.

*Računi koji ne udovoljavaju ovom zahtjevu biti će vraćeni.

Potpis:

(Podnositelj
narudžbe)

Potpis:

(Predsjednik
Povjerenstva)

Potpis:

(Prodekan za
poslovanje)

**Sveučilište u Zagrebu
Stomatološki fakultet**

M.P.