

PRILOG II**TROŠKOVNIK****Materijal za zdravstvenu zaštitu**

PONUDITELJ: _____

Redni broj	Naziv	Proizvođa (popunjav ponuditelj)	Mjerna jedinica	Količina	Cijena po mjernoj jedinici (u eurima)	Ukupno 4 x 5
	1	2	3	4	5	6
1.	Sirup protiv kašlja Prospan		kom	15		
2.	Sirup za snižavanje temperature		kom	5		
3.	Mast protiv ojedina		Kutija	5		
4.	Šampon protiv ušiju		Kom	5		
5.	Sprej za dezinfekciju		Kom	20		
6.	Lekadol		Kutija	30		
7.	Rukavice PVC		Pakovanje	12 kutija*10		
8.	Gumirano platni		Metar	20		
9.	Zavoj		Kom	20		
10.	Alkohol		Litra	10		
11.	Bepanten krema		Kom	10		
12.	Komprese		Kom	50		
13.	Sinopen mast		Kom	10		
14.	Plivasept plavi 500ml		litra	10		
15.	Pamučna vata		Kilogram	1		
16.	Vitamnski sirup		Kom	10		
17.	Aspirin C		Kutija	20		
18.	Heparin mast		Kom	2		
19.	Deep freeze sprej		Kom	4		
20.	Dramina		Kom	2		
21.	Neofen forte		Pakovanje	15		

22.	Mikropore		kom	10		
23.	Septogal sprej	Kom	30			
24.	Operil kapi	Kom	10			
25.	Lupocet trio	Pakovanje	20			
26.	Sudokrem	Kom	5			
27.	Linex	Kom	10			
28.	Portalak sirup	kom	2			
30.	Vitagrin fruktoza	Kom	15			
31.	Elastični zavoj	Kom	3			
32.	Bočica za urin	Kom	20			
33.	Bočica za stolicu	Kom	20			
34.	Flaster u traci	Kom	10			
35.	Testovi za gripu i covid	Kom	30			
36.	Bepanten mast	Kom	10			
37.	Krema za ruke	Kom	20			
38.	Fiziološka otopina	Litra	5			
39.	Ampule za inhalator	Paket	5			
40.	Dermazin krema	Kom	3			
41.	Špatula drvena	Paket	1			
42.	Baby sistem za vađanje krvi	Paket	1			
43.	Brufen efect granule	kom	5			
44.	Becutan krema	kom	5			
45.	Toplomjer	Kom	3			
46.	Mucoplant sirup	Kom	3			
47.	B-complex forte	kom	3			
48.	Kindervital tonik	Kom	2			
49.	Octanisept	kom	5			
50.	Deprelife gel	Kom	2			
	Iznos ponude					

U _____, dana _____

M.P.

Ponuditelj:

(pečat i potpis)

Napomene:

- Ponuditelj cijene iskazuje **u eurima** bez PDV-a
- Ukoliko ponuditelj nudi proizvode drugog pakiranja u odnosu na navedeno u koloni 2., mora navesti veličinu pakiranja radi usporedbe ponuda.