OBRAZAC ZA PRIJAVU NA JAVNI POZIV
za finansiranje nabavke neuromodulacijskih odijela osiguranim licima Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, oboljelim od multiple skleroze i cerebralne paralize u 2025. godini

PODNOSILAC PRIJAVE:

Osigurano lice:_____

Roditelj/staratelj za maloljetna lica: _____

Datum rođenja: _____

Kontakt telefon: _____

Adresa: _____

Potvrđujem tačnost navedenih podataka i saglasan/a sam da se rezultati javnog poziva mogu objaviti na web stranici u okviru "Javnog poziva za nabavku i finansiranje neuromodulacijskih odijela prilagođenih potrebama osiguranih lica Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH oboljelih od multiple skleroze i cerebralne paralize, za 2025. godinu.

Brčko, ____.___.2025. godine

_____
PODNOSILAC PRIJAVE