|  |  |
| --- | --- |
|  | БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНАБрчко дистрикт Босне и Херцеговине**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА** |
| BOSNA I HERCEGOVINABrčko distrikt Bosne i Hercegovine**FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANЈA** |

Вука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 216 115, ИБ 4600222830003:

Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 216 115, IB 4600222830003:

web: [www.fzobrcko.ba](http://www.fzobrcko.ba), e-mail: fzobrcko1@teol.net,

**П Р И Ј А В А**

**ЗА УЧЕШЋЕ ПО ЈАВНОМ ПОЗИВУ ЗА УГОВАРАЊЕ ПРУЖАЊА УСЛУГА АСИСТИРАНЕ РЕПРОДУКЦИЈЕ ЗА ПОТРЕБЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА**

**ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БИХ**

**Назив установе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адреса (сједиште): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Идентификациони број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Број пословних јединица и адресе:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Лице овлашћено за заступање: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Број телефона / факса и контакт е-маил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Број жиро рачуна са називом пословне банке:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Напомена:**

Све рубрике морају бити попуњене. У супротном, пријава се неће узети у разматрање.

Пријаву са документацијом из тачке 3. и 4. Јавног позива, број: 015-180/8-12/24 од 01.03.2024. године, доставити у затвореној коверти, путем поште на адресу Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, ул. Вука С. Караџића бр. 4 или лично у зграду Фонда, приземље (шалтер 6).

На коверти обавезно назначити назив и адресу подносиоца пријаве.

 **Одговорно лице**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

У Брчком, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2024. године М.П.