|  |  |
| --- | --- |
|  | 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,

**P R I J A V A**

**ZA UČEŠĆE PO JAVNOM POZIVU ZA UGOVARANJE PRUŽANJA USLUGA ASISTIRANE REPRODUKCIJE ZA POTREBE OSIGURANIH LICA**

**FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BIH**

**Naziv ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa (sjedište): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Identifikacioni broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Broj poslovnih jedinica i adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Lice ovlašćeno za zastupanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Broj telefona / faksa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Broj žiro računa sa nazivom poslovne banke:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Napomena:**

Sve rubrike moraju biti popunjene. U suprotnom, prijava se neće uzeti u razmatranje.

Prijavu sa dokumentacijom iz tačke IV Javnog poziva, broj: 015-180/8-12/24 od 01.03.2024. godine, dostaviti u zatvorenoj koverti, putem pošte na adresu Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, ul. Vuka S. Karadžića br. 4 ili lično u zgradu Fonda, prizemlјe (šalter 6).

Na koverti obavezno naznačiti naziv i adresu podnosioca prijave.

 **Odgovorno lice**

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

U Brčkom, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2024. godine M.P.