



ZAVOD ZA HITNU MEDICINU
ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE

Narodnog preporoda 1, 22000 Šibenik, tel: 022/244-818, fax: 022/334-479, IBAN: HR8024070001100370978 OIB: 74580523423

PRILOG I.

Obrazac – Izvješće o izvršenju jednostavne nabave

Evidencijski broj nabave:	
Naziv predmeta nabave:	
Ugovaratelj: (naziv, adresa, OIB)	
Ugovor: (broj i datum sklapanja)	
Dodaci ugovoru: (broj i datum sklapanja)	
Rok na koji je ugovor sklopljen:	
Datum konačnog izvršenja ugovora: (s obrazloženjem ukoliko je rok izvršenje dulji od ugovorenog)	
Ugovorena cijena: (iznos sklopljenog ugovora i dodataka ugovoru, sve s PDV-om)	
Konačno plaćeni iznos: (s PDV-om)	
<i>Obrazloženje ukoliko je konačni plaćeni iznos veći od ugovorenog:</i>	

NAPOMENA:

U Šibeniku,

Koordinator:
