

**ДОДАТНО ОБАВЈЕШТЕЊЕ ЗА КОНКУРЕНТСКИ ЗАХТЈЕВ
БРОЈ 240-7-1-4-230/14**

Одјељак I: УГОВОРНИ ОРГАН

I.1. Подаци о уговорном органу

Назив	Контакт особа
Фонд здравственог осигурања Републике Српске	Дејан Враголић
Адреса	Поштански број
Здраве Корде 8	78000
Општина /Град	ИДБ/ЈИБ
Бања Лука	4400965150008
Телефон	Факс
051249100	051216595
Електронска пошта	Интернет адреса
fzors@zdravstvo-srpske.org	www.zdravstvo-srpske.org

I.2. Адреса преузимања/доставе захтјева за тендерску документацију	Као под I.1
---	-------------

I.3. Врста уговорног органа, ниво и главна дјелатност

I.3.a. Врста	Јавни субјект
--------------	---------------

I.3.b. Ниво	Република Српска
-------------	------------------

I.3.c. Дјелатност	Остало
-------------------	--------

I.4. Заједничка набавка	Не
--------------------------------	----

Одјељак II: ПРЕДМЕТ УГОВОРА

II.1. Врста уговора

Робе	Куповина
------	----------

II.2. Опис

II.2.a. Назив предмета уговора

Набавка субклавија катетера

II.2.b. Кратак опис предмета уговора

Набавка субклавија катетера

Одјељак III: ПОСТУПАК

III.1. Рок и мјесто за пријем понуда

Датум	12.3.2014.	Вријеме	12:00	Адреса и мјесто	Као у кораку 1
-------	------------	---------	-------	-----------------	----------------