



ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КИКИНДА

23300 КИКИНДА ул. Краља Петра 1 бр.70

центра: 0230/421-102

директор: 0230/434-416

фах 0230/434-581

Web: www.zavodki.org.rs

E-mail : info@zavodki.org.rs

Матични број: 08561834,

Подрачун: 840-232661-60, 840-232667-42

ПИБ: 100579705



страна 1 од 2

МЕНИЧНА ГАРАНЦИЈА ЗА ДОБРО ИЗВРШЕЊЕ ПОСЛА

На основу Закона о меници (Сл. лист ФНРЈ“, бр. 104/46, „Сл. лист СФРЈ“ бр. 16/65, 54/70 и 57/89, „Сл. лист СРЈ“ бр. 46/96 и „Сл. лист СЦГ“ бр. 1/2003-Уставна повеља), и тачке 1. 2. и 6. Одлуке о облику садржини и начину коришћења јединствених инструмената платног промета

ПОНУЂАЧ (трасант): назив и седиште _____

МАТИЧНИ БРОЈ: _____

ПИБ: _____

ТЕКУЋИ РАЧУН: _____

ИЗДАЈЕ

МЕНИЧНО ПИСМО–ОВЛАШЋЕЊЕ ЗА КОРИСНИКА ПОПУЊЕНЕ СОПСТВЕНЕ МЕНИЦЕ

КОРИСНИК: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КИКИНДА, Кикинда, Краља Петра I 70, ПИБ 100579705, матични број 08561834

Предајемо вам 1 (једну) потписану, оверену и попуњену сопствену меницу, серијски број _____, на износ од _____ динара, као средство финансијског обезбеђења испуњења обавеза у отвореном поступку јавне набавке **број** _____, чије је предмет **набавка** _____. Истовремено вас овлашћујемо да у случају задоцњења у испоруци добара, приложену попуњену сопствену меницу, безусловно и неопозиво, без протеста и трошкова, да за исту вансудски, ИНИЦИРАТЕ наплату – издавањем налога за наплату на терет рачуна понуђача (трасанта) _____ (назив банке понуђача - трасата) код које се води наш текући рачун број _____ (текући рачун понуђача - трасанта), као и код свих других пословних рачуна издаваоца менице.

Ово овлашћење и меница су потписани од стране овлашћених лица за потпис сходно достављеном картону депонованих потписа код _____ (назив банке понуђача - трасанта).

Меница и ово овлашћење су важеће и у случају да у току трајања извршења Уговора дође до: промене лица овлашћених за заступање правног лица, лица овлашћених за располагање средствима са рачуна понуђача, промена печата, статусних промена код Понуђача, оснивања нових правних субјеката од стране понуђача и других промена од значаја за правни промет.

Рок важења меничног овлашћења је _____ дана.

Коришћење, штампање или умножавање овог документа без сагласности ЗЗЈЗ је забрањено



ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КИКИНДА

23300 КИКИНДА ул. Краља Петра 1 бр.70

центра: 0230/421-102

директор: 0230/434-416

фах 0230/434-581

Web: www.zavodki.org.rs

E-mail : info@zavodki.org.rs

Матични број: 08561834,

Подрачун: 840-232661-60, 840-232667-42

ПИБ: 100579705



страна 2 од 2

Прилог:

- 1 (једна) попуњена сопствена меница
- фотокопија картона депонованих потписа
- извод из регистра меница

(печат и потпис лица овлашћеног за потпис код понуђача)

Напомена: Модел како треба попунити меничну гаранцију за добро извршење посла.