

**ДОДАТНО ОБАВЈЕШТЕЊЕ ЗА КОНКУРЕНТСКИ ЗАХТЈЕВ  
БРОЈ 240-7-1-4-264/14**

**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

<b>I.2. Адреса преузимања/доставе захтјева за тендерску документацију</b>	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
-------------------	--------

<b>I.4. Заједничка набавка</b>	Не
--------------------------------	----

**Одјељак II: ПРЕДМЕТ УГОВОРА**

**II.1. Врста уговора**

Робе	Куповина
------	----------

**II.2. Опис**

**II.2.a. Назив предмета уговора**

Набавка медицинских средстава за специфична обољења
---

**II.2.b. Кратак опис предмета уговора**

Набавка медицинских средстава за специфична обољења
---

### Одјељак III: ПОСТУПАК

#### III.1. Рок и мјесто за пријем понуда

Датум	19.5.2014.	Вријеме	12:00	Адреса и мјесто	Као у кораку 1
-------	------------	---------	-------	-----------------	----------------