



Popolno ime in naslov udeleženca

## PREDRAČUN št. ....

Predmet JN	Cena v €	Davek	Skupaj €
Material za varnejše injiciranje:			
Sklop 1	.....	.....	.....
Sklop 2	.....	.....	.....
Sklop 3	.....	.....	.....
Sklop 4	.....	.....	.....
Sklop 5	.....	.....	.....
Sklop 6	.....	.....	.....
Sklop 7	.....	.....	.....

Kraj in datum: .....

Zastopnik / prokurist	Podpis	Žig