|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  U |  | dana |  |

## PISMO NAMJERE ZA DONACIJU FINANCIJSKIH SREDSTAVA

## OPĆOJ BOLNICI ZADAR

 Poštovani,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **(naziv pravne/fizičke osobe)** | **(adresa)** | **(OIB)** |
| ovim putem iskazuje namjeru za donaciju financijskih sredstava Općoj bolnici Zadar,  |
| Službi/Odjelu  |  |  u ukupnom iznosu od |
| **(iznos u EUR s PDV-om)** | u svrhu **nabavke:** |
| **(predmet donacije)** |

 S poštovanjem,

 **(potpis)**