



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-35.1**

**Služba za boračko-invalidsku  
i socijalnu zaštitu**

Naziv ustanove

**Odsjek za socijalnu zaštitu**

Adresa

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**SUFINANSIRANJE KAPITALNIH PROJEKATA  
USTANOVA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

KOMISIJI ZA PROVOĐENJE JAVNOG POZIVA PUTEM  
SLUŽBE ZA BORAČKO-INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Rješenje o registraciji zdravstvene ustanove	-	Original ili ovjerena kopija	
2. Projektna dokumentacija (prijedlog projekta, dokumentacija sa obrazloženjem za kapitalnim ulaganjem i precizno definiranom finansijskom konstrukcijom )	-	Original ili ovjerena kopija	-
3. Predračun nabavke opreme	-	Original ili ovjerena kopija	
4. Dokaz o broju pruženih zdravstvenih usluga građanima sa područja općine Centar Sarajevo u prethodnoj kalendarskoj godini	-	Original ili ovjerena kopija	
5. Projekcija povećanja broja zdravstvenih usluga nabavkom opreme za građane sa područja općine Centar Sarajevo	-	Original ili ovjerena kopija	
6. Transakcijski račun ustanove	-	Original ili ovjerena kopija	

TAKSE I NAKNADE			
Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

**Obrazac čitko popuniti !**

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ .

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)