**OVOJNICA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pošiljatelj (vlagatelj):** | | |  | **Prejem vloge** (izpolni prejemnik)**:** | | |
| Naziv: |  | |  | Datum in ura: |  | |
| Naslov: |  | | Zap št.: |  | |
| Ponudba/Prijava  Sprememba  Umik | | | Podpis  pooblaščene  osebe |  | Žig: |
| **Javno naročilo (predmet):** | | | **Prejemnik:** | | |
| **Nakup inštrumentarija za obdobje 1 leta** | | | **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica**  **Ulica padlih borcev 13A**  **5290 Šempeter pri Gorici** | | |
| **Oznaka JN:** | | 264-1/2017 |
| **Rok za**  **prejem:** | | **21.6.2017 do 12:00** |
| **PONUDBA, NE ODPIRAJ !** | | | | | | |