**OVOJNICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pošiljatelj (vlagatelj):** |  | **Prejem vloge** (izpolni prejemnik)**:** |
| Naziv: |  |  | Datum in ura: |  |
| Naslov: |  | Zap št.: |  |
| [ ]  Ponudba/Prijava[ ]  Sprememba[ ]  Umik | Podpispooblaščeneosebe |  | 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 !** |