**IZJAVA O OPRAVLJENIH DOBAVAH (REFERENCAH)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **260-6/2021** |
| **Predmet javnega naročila** | **Parni sterilizator (2 kos) in termodezinfektor z vzdrževanjem za čas pričakovane življenjske dobe (7 let)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ponudnik/Poslovodeči partner (naziv, naslov)** |  |

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljamo, da smo kot ponudnik oziroma je proizvajalec v zadnjih treh letih pred objavo javnega razpisa sam ali v sodelovanju s podizvajalci dobavil vsaj dva sterilizatorja in vsaj en termodezinfektor ter sistem sledljivosti po razpisanih specifikacijah naročnika vsaj trem bolnišnicam v Sloveniji ali državi članici EU.

Da smo strokovno in kvalitetno izpolnili pogodbene obveznosti tako, da referenčni naročniki zoper nas niso vlagali upravičenih reklamacij.

Reference za medicinsko opremo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zap. št. | **Ponudnik/proizvajalec** (vpišite ustrezno, in sicer:-ponudnik – velja za samostojno pridobljeno referenco, ki ste jo dobili kot dobavitelj referenčnemu pogodbenemu partnerju-proizvajalec – velja, kadar se sklicujete, da ima referenčni pogodbeni partner opremo proizvajalca, ki ga nudite) | **Naročnik (Pogodbeni partner – bolnišnica)** (polni naziv in naslov ter kontaktna oseba) | **Predmet pogodbe – sterilizator,termodezinfektor,sistem sledljivosti** (vpišite dobavljeno količino ter proizvajalca in model aparata, ki ste ga dobavili) | **Obdobje izvedbe** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |

Ta izjava je sestavni del in priloga prijave, s katero se prijavljamo na razpis: »Parni sterilizator (2 kos) in termodezinfektor z vzdrževanjem za čas pričakovane življenjske dobe (7 let)« objavljenem na Portalu javnih naročil dne:      , pod številko      .

|  |
| --- |
| V/na      , dne       |
|  |  |  |
| **Zastopnik/prokurist (ime in priimek)** | **Podpis** | **Žig** |
|  |  |  |