**MENIČNA IZJAVA S POOBLASTILOM ZA IZPOLNITEV MENICE**

|  |
| --- |
| **PONUDNIK/IZDAJATELJ MENICE** |
| **Naziv in sedež** |       |
| **Zakoniti zastopnik oz. pooblaščenec** |       |

nepreklicno in brezpogojno izjavljam, da pooblaščam

|  |
| --- |
| **NAROČNIKA** |
| **Naziv in sedež** | Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova GoricaUlica padlih borcev 13A5290 Šempeter pri Gorici |
| **Poslovni račun** | 01100-6030279058, odprt pri UJP Nova Gorica |

da lahko podpisano bianco menico, ki je bila izročena kot **zavarovanje** za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti za javno naročilo

|  |  |
| --- | --- |
| **Oznaka javnega naročila** | 271-4/2021 |
| **Predmet javnega naročila** | »Vzdrževanje CT aparata (1 kos) in RTG aparata (3 kos)« |

v primerih:

- če izvajalec pri posameznem naročilu ne bo spoštoval roka, opredeljenega v naročilnici,

- če izvedena storitev ne bo odgovarjala standardom in kvaliteti,

- če bo naročnik razdrl pogodbo zaradi kršitev ali zamude na strani izvajalca

- če se bo izkazalo, da izvajalec storitve ne opravi v skladu z zahtevami pogodbe ali s specifikacijami,

- če bo izvajalec kršil zaupnost podatkov

brez poprejšnjega obvestila izpolni v vseh neizpolnjenih delih za znesek **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR** (v višini 10% okvirne pogodbene vrednosti v EUR z DDV).

Menica je unovčljiva do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (čas veljavnosti pogodbe + 30 dni).

Izdajatelj menice se odreka vsem ugovorom (tudi ugovorom v sodnem postopku) proti tako izpolnjeni menici in se zavezuje menico plačati, ko dospe, v gotovini.

Menični znesek se nakaže ne račun naročnika. Izdajatelj menice izjavlja, da se zaveda pravnih posledic izdaje menice v zavarovanje. Menica naj se izpolni s klavzulo »BREZ PROTESTA«.

Izdajatelj menice hkrati POOBLAŠČAM naročnika, da predloži menico na unovčenje in izrecno dovoljujem banki izplačilo take menice.

Tako dajem NALOG ZA PLAČILO oz. POOBLASTILO vsem spodaj navedenim bankam iz naslednjih mojih računov:

|  |  |
| --- | --- |
| **Banka in št. TRR** |  |
| **Banka in št. TRR** |  |

V primeru odprtja dodatnega računa, ki ni zgoraj naveden, izrecno dovoljujem izplačilo menice in pooblaščam banko oz. katerokoli drugo osebo pri kateri je takšen račun odprt, v katerega breme je možno poplačilo te menice, da izvede plačilo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Izdajatelj menice***(podpis in žig)* |
|  |  |