**ZAHTEVEK ZA PODATKE IZ KAZENSKE EVIDENCE PRAVNIH OSEB**

|  |
| --- |
| **Javno naročilo** |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **200-36/2022** |
| **Predmet javnega naročila** | **Sanitetni material in MP za colostomo**Sklop 1: Sanitetni mat.in MP za colostomo-ostalo; šifra JR 1518-1Sklop 2: Sanit.mat.in MP za colos.-Termo dezinf.; šifra JR 1518-2 Sklop 3: Sanit.mat.in MP za c.-povoj mavčni mehki; šifra JR 1518-3Sklop 4: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.1; šifra JR 1518-4Sklop 5: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.2; šifra JR 1518-5Sklop 6: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.3; šifra JR 1518-6Sklop 7: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.4; šifra JR 1518-7  |
| **Podatki o gospodarskem subjektu** |
| **Polno ime gospodarskega subjekta** |  |
| **Sedež gospodarskega subjekta** |  |
| **Občina sedeža gospodarskega subjekta** |  |
| **Matična številka sedeža gospodarskega subjekta** |  |
| **Namen izdaje potrdila** | Preverjanje izpolnjevanja pogojev iz 75. člena ZJN-3 v postopku oddaje zgoraj navedenega javnega naročila. |

Spodaj podpisani pooblastitelj, pooblaščam naročnika, da za potrebe izvedbe predmetnega javnega naročila pridobi vse potrebne podatke oz. potrdilo iz kazenske evidence pravnih oseb pristojnega organa.

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

**ZAHTEVEK ZA PODATKE IZ KAZENSKE EVIDENCE FIZIČNIH OSEB**

|  |
| --- |
| **Javno naročilo** |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica »dr. Franca Derganca« Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **200-36/2022** |
| **Predmet javnega naročila** | **Sanitetni material in MP za colostomo**Sklop 1: Sanitetni mat.in MP za colostomo-ostalo; šifra JR 1518-1Sklop 2: Sanit.mat.in MP za colos.-Termo dezinf.; šifra JR 1518-2 Sklop 3: Sanit.mat.in MP za c.-povoj mavčni mehki; šifra JR 1518-3Sklop 4: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.1; šifra JR 1518-4Sklop 5: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.2; šifra JR 1518-5Sklop 6: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.3; šifra JR 1518-6Sklop 7: Sanit.mat.in MP za colos.-2delni sist.4; šifra JR 1518-7  |
| **Podatki o fizični osebi** |
| **EMŠO** |  |
| **Ime in priimek** |  |
| **Datum rojstva** |  |
| **Kraj rojstva** |  |
| **Občina rojstva** |  |
| **Stalno/začasno bivališče** | **Ulica in hišna številka** |  |
| **Poštna številka in pošta** |  |
| **Državljanstvo** |  |
| **Moje prejšnje osebno ime se je glasilo** |  |
| **Namen izdaje potrdila** | Preverjanje izpolnjevanja pogojev iz 75. člena ZJN-3 v postopku oddaje zgoraj navedenega javnega naročila. |

Spodaj podpisani pooblastitelj, pooblaščam naročnika, da za potrebe izvedbe predmetnega javnega naročila pridobi vse potrebne podatke oz. potrdilo iz kazenske evidence fizičnih oseb pristojnega organa.

|  |
| --- |
| **V/na** **dne,**  |
|  |  |
| **Pooblastitelj (ime in priimek)** | **Podpis** |
|  |  |