**IZJAVA O ODSOTNOSTI OSEBNIH POVEZAV**

**PODATKI O JAVNEM NAROČILU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Javno naročilo** | |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica**  **Ulica padlih borcev 13A**  **5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **200-16/2023** |
| **Predmet javnega naročila** | **Abdominalni material**  Sklop 1: Abdominalni material-ostalo; JR 1532-1  Sklop 2: Abd.mat.-endoartikulirajoči+polnila; JR 1532-2  Sklop 3: Abd.mat.-linearni+polnila; JR 1532-3  Sklop 4: Abd.mat.-endo (lapsk)spenjalnik+polnila; JR 1532-4  Sklop 5: Abd.mat.-spenj.za lapsk.herniopl.+polnil; JR 1532-5  Sklop 6: Abd.mat.-baterijski endo.spen.+polnila; JR 1532-6  Sklop 7: Abd.mat.-mrežica dimeljska; JR 1532-7  Sklop 8: Abd.mat.-mrež.dimel.makroporozna/lahka; JR 1532-8  Sklop 9: Abd.mat.-dimeljske specialne; JR 1532-9  Sklop 10: Abd.mat.-mrežica ventralna; JR 1532-10  Sklop 11: Abd.mat.-mrež.ventr.makroporozna obarvan; JR 1532-11  Sklop 12: Abd.mat.-mrež.ventr.makrop.s porami; JR 1532-12  Sklop 13: Abd.mat.-mrežica umbilikalna; JR 1532-13  Sklop 14; Abd.mat.-mrežica laparoskopska 3D; JR 1532-14  Sklop 15: Abd.mat.-mrežica PVDF; JR 1532-15  Sklop 16: Abd.mat.-pripom.za nego endoinstrumentov; JR 1532-16 |

Ime in priimek (odgovorna oseba ponudnika): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v postopku oddaje javnega naročila »**Abdominalni material**«, naročnika **Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica**, kot gospodarski subjekt (s.p.) ali odgovorna oseba gospodarskega subjekta:

Naziv: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poslovni naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izjavljam, da navedeni gospodarski subjekt ni (oziroma kot s.p. nisem) povezan s funkcionarjem naročnika in po mojem vedenju ni (oziroma kot s.p. nisem) nisem povezan z družinskim članom funkcionarja naročnika na način, da bi bil funkcionar naročnika ali družinski član funkcionarja naročnika v gospodarskem subjektu:

* udeležen kot poslovodja, član poslovodstva ali zakoniti zastopnik ali
* neposredno ali prek drugih pravnih oseb v več kot pet odstotnem deležu udeležen pri ustanoviteljskih pravicah, upravljanju ali kapitalu.

*Izjavo poda ena od odgovornih oseb ponudnika.*

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