**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** | **200-16/2023** |
| **Predmet javnega naročila** | **Abdominalni material**Sklop 1: Abdominalni material-ostalo; JR 1532-1Sklop 2: Abd.mat.-endoartikulirajoči+polnila; JR 1532-2Sklop 3: Abd.mat.-linearni+polnila; JR 1532-3Sklop 4: Abd.mat.-endo (lapsk)spenjalnik+polnila; JR 1532-4Sklop 5: Abd.mat.-spenj.za lapsk.herniopl.+polnil; JR 1532-5Sklop 6: Abd.mat.-baterijski endo.spen.+polnila; JR 1532-6Sklop 7: Abd.mat.-mrežica dimeljska; JR 1532-7Sklop 8: Abd.mat.-mrež.dimel.makroporozna/lahka; JR 1532-8Sklop 9: Abd.mat.-dimeljske specialne; JR 1532-9Sklop 10: Abd.mat.-mrežica ventralna; JR 1532-10Sklop 11: Abd.mat.-mrež.ventr.makroporozna obarvan; JR 1532-11Sklop 12: Abd.mat.-mrež.ventr.makrop.s porami; JR 1532-12Sklop 13: Abd.mat.-mrežica umbilikalna; JR 1532-13Sklop 14; Abd.mat.-mrežica laparoskopska 3D; JR 1532-14Sklop 15: Abd.mat.-mrežica PVDF; JR 1532-15Sklop 16: Abd.mat.-pripom.za nego endoinstrumentov; JR 1532-16 |
| **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** | **200-16/2023** |
| **Predmet javnega naročila** | **Abdominalni material**Sklop 1: Abdominalni material-ostalo; JR 1532-1Sklop 2: Abd.mat.-endoartikulirajoči+polnila; JR 1532-2Sklop 3: Abd.mat.-linearni+polnila; JR 1532-3Sklop 4: Abd.mat.-endo (lapsk)spenjalnik+polnila; JR 1532-4Sklop 5: Abd.mat.-spenj.za lapsk.herniopl.+polnil; JR 1532-5Sklop 6: Abd.mat.-baterijski endo.spen.+polnila; JR 1532-6Sklop 7: Abd.mat.-mrežica dimeljska; JR 1532-7Sklop 8: Abd.mat.-mrež.dimel.makroporozna/lahka; JR 1532-8Sklop 9: Abd.mat.-dimeljske specialne; JR 1532-9Sklop 10: Abd.mat.-mrežica ventralna; JR 1532-10Sklop 11: Abd.mat.-mrež.ventr.makroporozna obarvan; JR 1532-11Sklop 12: Abd.mat.-mrež.ventr.makrop.s porami; JR 1532-12Sklop 13: Abd.mat.-mrežica umbilikalna; JR 1532-13Sklop 14; Abd.mat.-mrežica laparoskopska 3D; JR 1532-14Sklop 15: Abd.mat.-mrežica PVDF; JR 1532-15Sklop 16: Abd.mat.-pripom.za nego endoinstrumentov; JR 1532-16 |
| **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** |
|  |  |