**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** | **200-11/2023** |
| **Predmet javnega naročila** | **Plastična in rekonstruktivna kirurgija**Sklop 1: Plast.in rekonstr.kirurgija-Shaver; Šifra JR: 1530-1Sklop 2: Plast.in rekonstr.kirurgija-ostalo1; Šifra JR: 1530-2Sklop 3: Plast.in rekonstr.kirurgija-zapestje 1; Šifra JR: 1530-3Sklop 4: Plast.in rekonstr.kirurg.-distalni radiu; Šifra JR: 1530-4Sklop 5: Plast.in rekonstr.kirurg.-vijaki,plošče; Šifra JR: 1530-5Sklop 6: Plast.in rekonstr.kirurgija-zapestje 2; Šifra JR: 1530-6Sklop 7: Plast.in rekonstr.kirurg.-zun.fiks.dist.; Šifra JR: 1530-7Sklop 8: Plast.in rekonstr.kirurgija-ostalo2; Šifra JR: 1530-8Sklop 9: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki1; Šifra JR: 1530-9Sklop 10: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki2; Šifra JR: 1530-10Sklop 11: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki3; Šifra JR: 1530-11Sklop 12: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki4; Šifra JR: 1530-12 |
| **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** | **200-11/2023** |
| **Predmet javnega naročila** | **Plastična in rekonstruktivna kirurgija**Sklop 1: Plast.in rekonstr.kirurgija-Shaver; Šifra JR: 1530-1Sklop 2: Plast.in rekonstr.kirurgija-ostalo1; Šifra JR: 1530-2Sklop 3: Plast.in rekonstr.kirurgija-zapestje 1; Šifra JR: 1530-3Sklop 4: Plast.in rekonstr.kirurg.-distalni radiu; Šifra JR: 1530-4Sklop 5: Plast.in rekonstr.kirurg.-vijaki,plošče; Šifra JR: 1530-5Sklop 6: Plast.in rekonstr.kirurgija-zapestje 2; Šifra JR: 1530-6Sklop 7: Plast.in rekonstr.kirurg.-zun.fiks.dist.; Šifra JR: 1530-7Sklop 8: Plast.in rekonstr.kirurgija-ostalo2; Šifra JR: 1530-8Sklop 9: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki1; Šifra JR: 1530-9Sklop 10: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki2; Šifra JR: 1530-10Sklop 11: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki3; Šifra JR: 1530-11Sklop 12: Plast.in rekonstr.kirurg.-prsni vsadki4; Šifra JR: 1530-12 |
| **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** |
|  |  |