**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** | **200-13/2024** |
| **Predmet javnega naročila** | Medicinski papir |

v primerih:

* + - * če se bo izkazalo, da prodajalec dobave ne opravi v skladu z zahtevami okvirnega sporazuma/pogodbe ali z celotno dokumentacijo v zvezi z oddajo javnega naročila
			* bo naročnik razdrl pogodbo zaradi kršitev ali zamude na strani prodajalca;
			* če prodajalec objavi nesolventnost, prisilno poravnavo ali stečaj;
			* če bo prodajalec kršil 12. člen tega okvirnega sporazuma.

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 okvirnega sporazuma/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)* |
|  |  |