**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** | **260-21/2024** |
| **Predmet javnega naročila** | **Stoli**  Sklop 1: Pisarniški stol – vrtiljak brez naslonov za roke 61 kos  Sklop 2: Pisarniški stol – vrtiljak z naslonom za roke 67 kos  Sklop 3: Direktorski stol - 3 kos  Sklop 4: Klopi za čakalnico - 18 kos  Sklop 5: Konferenčni stol - 50 kos  Sklop 6: Lesen stol za paciente - 9 kos  Sklop 7: Plastični stol bele barve za paciente – 30 kos  Sklop 8: Vrtljiv stol operacijski (jurček)- 20 kos  Sklop 9: Vrtljiv stol operacijski (jurček) z naslonom 4 kos  Sklop 10: Delovni stol za delo za visokimi delovnimi pulti z obročem za noge – 6 kos |
| **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** | **260-21/2024** | |
| **Predmet javnega naročila** | **Stoli**  Sklop 1: Pisarniški stol – vrtiljak brez naslonov za roke 61 kos  Sklop 2: Pisarniški stol – vrtiljak z naslonom za roke 67 kos  Sklop 3: Direktorski stol - 3 kos  Sklop 4: Klopi za čakalnico - 18 kos  Sklop 5: Konferenčni stol - 50 kos  Sklop 6: Lesen stol za paciente - 9 kos  Sklop 7: Plastični stol bele barve za paciente – 30 kos  Sklop 8: Vrtljiv stol operacijski (jurček)- 20 kos  Sklop 9: Vrtljiv stol operacijski (jurček) z naslonom 4 kos  Sklop 10: Delovni stol za delo za visokimi delovnimi pulti z obročem za noge – 6 kos | |
| **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** |
|  |  |