

POOBLASTILO ZA PRIDOBITEV POTRDILA IZ KAZENSKE EVIDENCE ZA PRAVNE IN FIZIČNE OSEBE

Javno naročilo	
Naročnik	Nacionalni inštitut za javno zdravje Trubarjeva cesta 2 1000 Ljubljana
Oznaka	56K070817
Ime posla	Vzdrževanje informacijskih rešitev - SKLOP 1: Telekap - SKLOP 2: Teleradiologija (Ustrezno obkrožite)

ZA PRAVNE OSEBE*

(naziv pooblastitelja) pooblašcam Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku oddaje javnega naročila št. 4300-90/17-1/172, katerega predmet je »**Vzdrževanje informacijske rešitve**« v Kazenski evidenci RS/ /pooblastitelj navede evidenco, v kolikor ne gre za Kazensko evidenco RS/ pridobi potrdilo iz predmetne evidence;

Podatki o pravni osebi:

Polno ime podjetja:

Sedež podjetja:

Občina sedeža podjetja:

Številka vpisa v sodni register (št. vložka):

Matična številka podjetja:

Datum:

Žig in podpis pooblaščenice osebe

Javno naročilo	
Naročnik	Nacionalni inštitut za javno zdravje Trubarjeva cesta 2 1000 Ljubljana
Oznaka	56K0708717
Ime posla	Vzdrževanje informacijskih rešitev - SKLOP 1: Telekap - SKLOP 2: Teleradiologija (Ustrezno obkrožite)

ZA FIZIČNE OSEBE*

/naziv pooblastitelja/ pooblašчам Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku oddaje javnega naročila št. 4300-90/17-1/172, katerega predmet je »**Vzdrževanje informacijske rešitve**« iz kazenske evidence RS pridobi potrdilo iz predmetne evidence.

Moji osebni podatki so naslednji:

Ime in priimek: EMŠO:

Kraj rojstva: Občina rojstva:

Naslov stalnega/začasnega bivališča:

- (ulica in hišna številka):

- (poštna številka in pošta):

Državljanstvo:

Moje prejšnje osebno ime se je glasilo:

Podpisnik (pooblastitelj)

Ime in priimek:

Podpis:

Datum:

* **izpolniti za gospodarski subjekt in vse osebe, ki so: člani upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa tega gospodarskega subjekta ali ki imajo pooblastila za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem. Obrazec izpolnijo: ponudnik, partnerji in podizvajalci.**