**PONUDNIK:**

|  |
| --- |
|  |
| (naziv ponudnika) |
| (naslov ponudnika) |
| (poštna številka, kraj pošte) |

**Prevzeto:**

(vpiše vložišče)

Datum in čas prejema kuverte: \_\_\_. \_\_\_. 2019 ob \_\_\_\_ uri

**NE ODPIRAJ ! – Zavarovanje UNIVERZITETNI KLINIČNI CENER**

**za resnost ponudbe V MARIBORU**

**Oddelek nabave nezdravstvenega materiala in storitev**

**Ljubljanska ulica 5**

**PREDMET JAVNEGA NAROČILA: 2000 MARIBOR**

**Najem aparata za magnetno resonanco 1,5 T**