Seznam referenc

Naziv ponudnika:

Naslov ponudnika:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seznam referenc – mednarodne akreditacijske presoje v bolnišnicah** | | | | |
| **z. št.** | **Naročnik – pogodbeni partner**  **(potrjevalec reference)** | **Opis predmeta** | **Datum akreditacijske presoje** | **Kontaktna oseba pri naročniku referenčnega posla za potrditev vsebine reference** |
| 1. |  |  |  | Ime in priimek:  Tel. številka:  e-pošta: |
| 2. |  |  |  | Ime in priimek:  Tel. številka:  e-pošta: |
| 3. |  |  |  | Ime in priimek:  Tel. številka:  e-pošta: |

**Upoštevana bo referenca, ki izpolnjuje pogoje iz 9. točke poglavja 2.11.2.2 Tehnična in strokovna sposobnost, Navodil:**

**Ponudnik je v zadnjih 12 mesecih, šteto od dneva objave obvestila o tem naročilu na portalu javnih naročil, uspešno izvedel (kar pomeni količinsko in kakovostno v skladu z naročilom)**

* **vsaj 3 storitve mednarodne akreditacijske presoje v bolnišnicah, primerljivih z naročnikom in v vsebini primerljive s predmetom tega javnega naročila.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | Žig: | Podpis odgovorne osebe: |
|  |  |  |