**POTRDILO O DOBRO OPRAVLJENEM DELU PONUDNIKA –**

**mednarodne akreditacijske presoje v bolnišnicah**

Referenčni naročnik (potrjevalec reference) (naziv in naslov):

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da je ponudnik

naziv in naslov ponudnika:

na podlagi pogodbe/naročilnice (naziv dokumenta, št. dokumenta, datum):

sklenjene z nami kot naročnikom, v obdobju od – do oziroma dne

(navesti datum):

Uspešno izvedel (kar pomeni količinsko in kakovostno v skladu z naročilom):

- storitev mednarodne akreditacije - zunanja presoja kakovosti po mednarodnem standardu kakovosti za bolnišnice: Mednarodne akreditacijske zahteve – standard za bolnišnice.

(Navede se akreditacija, ki se navaja kot referenca)      ,

     ,

**Potrebno je navesti datum akreditacijske presoje v zadnjih 12 mesecih, šteto od dneva objave obvestila o tem naročilu na portalu javnih naročil.**

Odgovorna oseba naročnika, pri katerem se lahko dobijo dodatne informacije:

Ime in priimek:      ,

Tel. št.:

e-naslov:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | Žig: | Ime, priimek in podpis odgovorne osebe potrjevalca: |
|  |  |  |

**NAVODILO:**

* **V primeru, da ponudnik potrebuje referenčno potrdilo iz prejšnjih poslov, kjer je sodeloval kot podizvajalec, mora biti referenčno potrdilo podpisano s strani naročnika in glavnega izvajalca.**
* **V primeru, da je na referenčnem potrdilu podpisan pooblaščenec, je potrebno referenčnemu potrdilu predložiti pooblastilo zakonitega zastopnika investitorja (oz. glavnega izvajalca)**
* **Ponudnik naloži Obrazec v informacijski sistem e-JN v razdelek »Drugi dokumenti«.**