PODATKI O PODIZVAJALCU, ZAHTEVA IN SOGLASJE PODIZVAJALCA ZA NEPOSREDNO PLAČILO

**Kot ponudnik/glavni izvajalec, izjavljamo, da bomo za izvedbo predmetnega javnega naročila za Vzdrževanje medicinske opreme proizvajalcev Hill-Rom, Maquet, Faram in Steris vključili naslednjega/naslednje podizvajalca/e:**

**1. Podatki o podizvajalcu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **podizvajalec**  (naziv podizvajalca): |  |
| **ZAKONITI ZASTOPNIK PODIZVAJALCA:** |  |
| **KONTAKTNI PODATKI (kontaktna oseba, telefon, telefax, e-naslov):** |  |
| **naslov:** |  |
| **matična** številka: |  |
| **davčna** številka: |  |
| **NASLOV PRISTOJNEGA finančnega URADA:** |  |
| **transakcijski račun:** |  |

**2. Predmet naročila:**

|  |  |
| --- | --- |
| **vrsta del oziroma dobav**: |  |
| količina: |  |
| vrednost: |  |
| kraj: |  |
| rok izvedbe teh del oziroma dobav: |  |

Datum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

žig in podpis zakonitega zastopnika ponudnika/glavnega izvajalca

**3. Zahteva (4. alineja 2. odst. 94. člena ZJN-3) in soglasje podizvajalca za neposredno plačilo (2. alineja 5. odst. istega čl.) (izpolni podizvajalec v primeru, da zahteva neposredno plačilo):**

**Spodaj podpisani zakoniti zastopnik podizvajalca oziroma pooblaščenec podizvajalca**

**I Z J A V L J A M,**

**da zahtevamo neposredno plačilo in v zvezi s tem soglašamo, da nam naročnik namesto ponudniku/glavnemu izvajalcu poravna našo terjatev do glavnega izvajalca.**

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

**NAVODILO:**

* Ta obrazec se izpolni zgolj v primeru nastopa s podizvajalci (v nasprotnem primeru tega obrazca ni potrebno prilagati).
* Ponudnik naloži Obrazec »Soglasje podizvajalca« v informacijski sistem e-JN v razdelek »Drugi dokumenti«.