POOBLASTILO ZA PRIDOBITEV PODATKOV ZA PRAVNE OSEBE

Spodaj podpisani (naziv pooblastitelja):

pooblaščam naročnika UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku oddaje javnega naročila **»Širitev enote za intenzivno nego in terapijo na Kliniki za pediatrijo v UKC Maribor - OPREMA«** od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence pravnih oseb.

PODATKI O PRAVNI OSEBI:

Naziv ponudnika:

Naslov ponudnika:

Matična številka podjetja:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | Žig: | Podpis zastopnika/pooblaščene osebe ponudnika: |
|  |  |  |

**NAVODILO:**

* Obrazec se izpolni in podpiše.
* Obrazec morajo izpolniti vsi ponudniki, posamezni člani skupine ponudnikov v okviru skupne ponudbe. Ponudnik naloži obrazec v informacijski sistem e-JN, v razdelek »Drugi dokumenti«