SOGLASJE ZA PRIDOBITEV POTRDILA IZ KAZENSKE EVIDENCE ZA FIZIČNE OSEBE

Spodaj podpisani (ime in priimek pooblastitelja):

pooblaščam naročnika **Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor**, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku oddaje javnega naročila **»Strokovna literatura«** od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence za fizične osebe.

Moji osebni podatki so naslednji:

Ime in priimek:

EMŠO (obvezni podatek):

Naslov stalnega/začasnega prebivališča:

Državljanstvo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podpis pooblastitelja: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**NAVODILO:**

* Obrazec se izpolni in podpiše.
* Obrazec morajo izpolniti osebe, ki so člani upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa tega gospodarskega subjekta ali ki ima pooblastila za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem. Obrazec morajo izpolniti vsi ponudniki, posamezni člani skupine ponudnikov v okviru skupne ponudbe in nominirani podizvajalci ter subjekti, na katere zmogljivosti se ponudnik sklicuje.
* Ponudnik naloži obrazec v informacijski sistem e-JN, v razdelek »Drugi dokumenti«