**REFERENČNO POTRDILO**

(*izpolniti z vsemi zahtevanimi podatki (čitljivo!))*

**PODATKI O JAVNEM NAROČILU**

|  |
| --- |
| **Javno naročilo** |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **260-4/2025** |
| **Predmet javnega naročila** | **Zavarovanje premoženja in odgovornosti**Sklop 1: Zavarovanje premoženjaSklop 2: Zavarovanje odgovornosti |

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljamo, da so spodaj navedeni podatki o referenčnih delih resnični. Na podlagi poziva bomo naročniku v zahtevanem roku predložili dodatna dokazila o uspešni izvedbi navedenih referenčnih storitev oziroma uspešno izvedenih poslov ponudnika.

|  |  |
| --- | --- |
| Plačnik / Naročnik |  |
| Naslov: |  |
| Izvajalec: |  |
| Kontaktna oseba plačnika / naročnika: |  |
| Telefonska številka: |  |
| Obdobje izvedenih storitev: |  |
| Kraj izvedenih storitev: |  |
| Opis storitev za katere se izdaja referenca: |  |
| Vrednost naročila, ki je predmet reference: |  |

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

(kraj, datum) žig (Ime in priimek ter **podpis predstavnika ponudnika**)

**IZPOLNI PLAČNIK/NAROČNIK (Izdajatelj reference)!**

Potrjujemo, da nam je na podlagi našega naročila, zgoraj navedeni izvajalec izvedel storitev v skladu s sklenjeno pogodbo/okvirnim sporazumom oziroma v roku, količini, kvaliteti in po ceni, navedeni v izvajalčevi ponudbi.

Potrdilo izdajamo na prošnjo izvajalca in velja izključno za potrebe pri njegovi oddaji ponudbe za pridobitev javnega naročila

Izjavljamo, da smo **javni / zasebni naročnik** (Ustrezno obkrožite)

|  |
| --- |
| V/na      , dne       |
|  |  |  |
| **Odgovorna oseba izdajatelja** | **Podpis** | **Žig** |
|  |  |  |