Obrazec 4: Izjava/podatki o udeležbi fizičnih in pravnih oseb v lastništvu ponudnika

ter o gospodarskih subjektih, za katere se glede na določbe zakona, ki ureja gospodarske družbe, šteje, da so povezane družbe s ponudnikom (šesti odstavek 14. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije, Uradni list RS, št. 69/2011).

|  |
| --- |
| Javno naročilo |
| Naročnik | Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica Ulica padlih borcev 13A5290 Šempeter pri Gorici |
| Oznaka javnega naročila | 273-3/2024 |
| Predmet javnega naročila | • Izvajanje strokovnih nalog po Zakonu o varnosti in zdravju pri delu in• Izvajanje strokovnih nalog po Zakonu o varstvu pred požarom. |
| Podatki o pravni osebi – ponudniku |
| Polno ime oz. naziv ponudnika |  |
| Sedež ponudnika |  |
| Občina sedeža ponudnika |  |
| Številka vpisa v sodni register (št. vložka) |  |
| Matična številka podjetja |  |

Spodaj podpisani zastopnik izjavljam, da so pri lastništvu zgoraj navedenega ponudnika udeleženi naslednji subjekti (fizične in pravne osebe):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Št. | Ime in priimek/Naziv: | Naslov stalnega bivališča/Sedež: | Delež lastništva v % |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| .... |  |  |  |

Spodaj podpisani zastopnik izjavljam, da so skladno z določbami zakona, ki ureja gospodarske družbe, povezane družbe z zgoraj navedenim ponudnikom, naslednji gospodarski subjekti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Št. | Naziv | Sedež | Matična številka |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

*\*V primeru, da ponudnik ne bo izpolnil zgornje tabele, bo naročnik štel, da ponudnik izjavlja, da nima povezanih družb.*

Ponudnik lahko vse zgoraj zahtevane podatke predloži tudi v elektronski obliki.

Če ponudnik predloži lažno izjavo oziroma da neresnične podatke o navedenih dejstvih, ima to za posledico ničnost pogodbe/okvirnega sporazuma.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V/na | , dne |  |  |
|  |  |  |
| Zastopnik/prokurist (ime in priimek) | Podpis | Žig |
|  |  |  |