**FINANČNO ZAVAROVANJE ZA DOBRO IZVEDBO POGODBENIH OBVEZNOSTI**

Garant ali SWIFT ključ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Za upravičenca: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica5, 1000 Ljubljana,

Datum izdaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vrsta zavarovanja:** Zavarovanje za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti za opremo.

**Številka zavarovanja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Garant (ime in naslov v kraju izdaje):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Naročnik zavarovanja (ime in naslov ponudnika v postopku javnega naročanja):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Upravičenec:** Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica5, 1000 Ljubljana.

**Osnovni posel:** obveznost naročnika zavarovanja iz pogodbe št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* o javnem naročilu »Nakup robotiziranega sistema za pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil za lekarno SB NG«.

**Najvišji znesek v EUR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, z besedo:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Listine, ki jih je poleg izjave treba priložiti zahtevi za plačilo in se izrecno zahtevajo v spodnjem besedilu:** To finančno zavarovanje št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lahko v kopiji).

**Jezik v zahtevanih listinah:** Slovenski.

**Oblika predložitve:** v papirni obliki s priporočeno pošto ali katerokoli obliko hitre pošte ali osebno ali v elektronski obliki po sistemu SWIFT.

**Kraj predložitve:** Na naslov podružnice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ali po sistemu SWIFT na sledeči naslov garanta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ne glede na naslov podružnice, ki jo je vpisal garant, se predložitev papirnih listin lahko opravi v katerikoli podružnici garanta na območju Republike Slovenije.

**Rok veljavnosti:** do vključno dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Stranka, ki mora plačati stroške:** Naročnik zavarovanja, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kot garant se s tem zavarovanjem brezpogojno in nepreklicno zavezujemo, da bomo upravičencu na prvi poziv izplačali katerikoli znesek do višine zneska zavarovanja, ko upravičenec predloži ustrezno zahtevo za plačilo v zgoraj navedeni obliki predložitve, podpisano s strani pooblaščenega(-ih) podpisnika(-ov), skupaj z drugimi listinami, če so zgoraj naštete, ter v vsakem primeru skupaj z izjavo upravičenca, ki je bodisi vključena v samo besedilo zahteve za plačilo bodisi na ločeni podpisani listini, ki je priložena zahtevi za plačilo ali se nanjo sklicuje, in v kateri je navedeno, v kakšnem smislu naročnik zavarovanja ni izpolnil svojih obveznosti iz osnovnega posla.

Zavarovanje se lahko unovči iz naslednjih razlogov, ki morajo biti navedeni v izjavi upravičenca oziroma zahtevi za plačilo:

1. naročnik zavarovanja ne prične izpolnjevati svojih pogodbenih obveznosti v roku in v skladu z določili pogodbe,
2. naročnik zavarovanja preneha izpolnjevati svoje pogodbene obveznosti v skladu z določili pogodbe,
3. naročnik zavarovanja svojih obveznosti ne izpolni skladno s pogodbo, v dogovorjeni kakovosti, obsegu ali rokih (tj. razlog neizpolnitve, nepravočasne izpolnitve ali nepravilne izpolnitve),
4. naročnik zavarovanja odstopi od pogodbe brez utemeljenega razloga, ki bi izviral iz sfere upravičenca,
5. upravičenec odstopi od pogodbe iz utemeljenega razloga, ki izvira iz sfere naročnika zavarovanja,
6. naročnik zavarovanja upravičencu povzroči škodo, ki je ne povrne v roku 8 dni po pozivu upravičenca,
7. naročnik zavarovanja upravičencu poda zavajajoče ali lažne izjave, podatke oziroma dokumente,
8. naročnik zavarovanja v roku, ki ga določi upravičenec, ne odpravi morebitnih pomanjkljivosti ali napak na izvedenem predmetu naročila,
9. naročnik zavarovanja v predvidenem roku upravičencu ne predloži ustreznega finančnega zavarovanja za odpravo napak v garancijskem roku ali za nadaljnjo dobro izvedbo pogodbenih obveznosti,
10. naročnik zavarovanja upravičencu skladno z njegovim pozivom ne izroči novega, podaljšanega oziroma spremenjenega finančnega zavarovanja, ki bi bilo potrebno zaradi spremembe dobavnega roka ali vrednosti predmeta naročila.

Katerokoli zahtevo za plačilo po tem zavarovanju moramo prejeti na datum veljavnosti zavarovanja ali pred njim v zgoraj navedenem kraju predložitve. Morebitne spore v zvezi s tem zavarovanjem rešuje stvarno pristojno sodišče po sedežu upravičenca, po slovenskem pravu.

Za to zavarovanje veljajo Enotna pravila za garancije na poziv (EPGP) revizija iz leta 2010, izdana pri Mednarodni trgovinski zbornici (MTZ) pod št. 758.

Garant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe garanta

**FINANČNO ZAVAROVANJE ZA ODPRAVO NAPAK V GARANCIJSKEM ROKU**

Garant ali SWIFT ključ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Za upravičenca: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica5, 1000 Ljubljana

Datum izdaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vrsta zavarovanja:** Zavarovanje za odpravo napak v garancijskem roku.

**Številka zavarovanja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Garant (ime in naslov v kraju izdaje):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Naročnik zavarovanja (ime in naslov ponudnika v postopku javnega naročanja):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Upravičenec:** Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica5, 1000 Ljubljana

**Osnovni posel:** obveznost naročnika zavarovanja iz pogodbe št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* o javnem naročilu »Nakup robotiziranega sistema za pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil za lekarno SB NG«.

**Najvišji znesek v EUR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, z besedo:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Listine, ki jih je poleg izjave treba priložiti zahtevi za plačilo in se izrecno zahtevajo v spodnjem besedilu:** To finančno zavarovanje št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lahko v kopiji).

**Jezik v zahtevanih listinah:** Slovenski.

**Oblika predložitve:** v papirni obliki s priporočeno pošto ali katerokoli obliko hitre pošte ali osebno ali v elektronski obliki po sistemu SWIFT.

**Kraj predložitve:** Na naslov podružnice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ali po sistemu SWIFT na sledeči naslov garanta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ne glede na naslov podružnice, ki jo je vpisal garant, se predložitev papirnih listin lahko opravi v katerikoli podružnici garanta na območju Republike Slovenije.

**Rok veljavnosti:** do vključno dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Stranka, ki mora plačati stroške:** Naročnik zavarovanja, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kot garant se s tem zavarovanjem brezpogojno in nepreklicno zavezujemo, da bomo upravičencu na prvi poziv izplačali katerikoli znesek do višine zneska zavarovanja, ko upravičenec predloži ustrezno zahtevo za plačilo v zgoraj navedeni obliki predložitve, podpisano s strani pooblaščenega (-ih) podpisnika (-ov), skupaj z drugimi listinami, če so zgoraj naštete, ter v vsakem primeru skupaj z izjavo upravičenca, ki je bodisi vključena v samo besedilo zahteve za plačilo, bodisi na ločeni podpisani listini, ki je priložena zahtevi za plačilo ali se nanjo sklicuje, in v kateri je navedeno, v kakšnem smislu naročnik zavarovanja svojih pogodbenih obveznosti iz naslova odprave napak v garancijski dobi ni izpolnil v skladu z določili iz osnovnega posla.

Zavarovanje se lahko unovči iz naslednjih razlogov, ki morajo biti navedeni v izjavi upravičenca oziroma zahtevi za plačilo:

1. naročnik zavarovanja v garancijskem obdobju ni odpravil v celoti, ustrezno in v določenih rokih vseh notificiranih napak; ali
2. izvedeni predmet naročila nima lastnosti, značilnosti, kakovosti ali certifikacij, h katerim se je zavezal naročnik zavarovanja, ali ki bi jih moral imeti skladno s svojo naravo; ali
3. naročnik zavarovanja v predvidenem roku upravičencu ne predloži ustreznega finančnega zavarovanja za nadaljnjo dobro izvedbo pogodbenih obveznosti; ali
4. naročnik zavarovanja upravičencu skladno z njegovim pozivom ni izročil novega oziroma podaljšanega finančnega zavarovanja za odpravo napak v garancijskem roku, ki je bilo potrebno zaradi spremembe garancijskega roka.

Katerokoli zahtevo za plačilo po tem zavarovanju moramo prejeti na datum veljavnosti zavarovanja ali pred njim v zgoraj navedenem kraju predložitve.

Morebitne spore v zvezi s tem zavarovanjem rešuje stvarno pristojno sodišče po sedežu upravičenca, po slovenskem pravu.

Za to zavarovanje veljajo Enotna pravila za garancije na poziv (EPGP) revizija iz leta 2010, izdana pri Mednarodni trgovinski zbornici (MTZ) pod št. 758.

Garant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FINANČNO ZAVAROVANJE ZA DOBRO IZVEDBO POGODBENIH OBVEZNOSTI**

Garant ali SWIFT ključ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Za upravičenca: Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13A, 5290 Šempeter pri Gorici

Datum izdaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vrsta zavarovanja:** Zavarovanje za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti za pogarancijsko vzdrževanje.

**Številka zavarovanja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Garant (ime in naslov v kraju izdaje):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Naročnik zavarovanja (ime in naslov ponudnika v postopku javnega naročanja):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Upravičenec:** Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13A, 5290 Šempeter pri Gorici.

**Osnovni posel:** obveznost naročnika zavarovanja iz pogodbe št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* o javnem naročilu »Nakup robotiziranega sistema za pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil za lekarno SB NG«.

**Najvišji znesek v EUR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, z besedo:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Listine, ki jih je poleg izjave treba priložiti zahtevi za plačilo in se izrecno zahtevajo v spodnjem besedilu:** To finančno zavarovanje št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lahko v kopiji).

**Jezik v zahtevanih listinah:** Slovenski.

**Oblika predložitve:** v papirni obliki s priporočeno pošto ali katerokoli obliko hitre pošte ali osebno ali v elektronski obliki po sistemu SWIFT.

**Kraj predložitve:** Na naslov podružnice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ali po sistemu SWIFT na sledeči naslov garanta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ne glede na naslov podružnice, ki jo je vpisal garant, se predložitev papirnih listin lahko opravi v katerikoli podružnici garanta na območju Republike Slovenije.

**Rok veljavnosti:** do vključno dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Stranka, ki mora plačati stroške:** Naročnik zavarovanja, tj. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kot garant se s tem zavarovanjem brezpogojno in nepreklicno zavezujemo, da bomo upravičencu na prvi poziv izplačali katerikoli znesek do višine zneska zavarovanja, ko upravičenec predloži ustrezno zahtevo za plačilo v zgoraj navedeni obliki predložitve, podpisano s strani pooblaščenega(-ih) podpisnika(-ov), skupaj z drugimi listinami, če so zgoraj naštete, ter v vsakem primeru skupaj z izjavo upravičenca, ki je bodisi vključena v samo besedilo zahteve za plačilo bodisi na ločeni podpisani listini, ki je priložena zahtevi za plačilo ali se nanjo sklicuje, in v kateri je navedeno, v kakšnem smislu naročnik zavarovanja ni izpolnil svojih obveznosti iz osnovnega posla.

Zavarovanje se lahko unovči iz naslednjih razlogov, ki morajo biti navedeni v izjavi upravičenca oziroma zahtevi za plačilo:

1. naročnik zavarovanja ne prične izpolnjevati svojih pogodbenih obveznosti v roku in v skladu z določili pogodbe,
2. naročnik zavarovanja preneha izpolnjevati svoje pogodbene obveznosti v skladu z določili pogodbe,
3. naročnik zavarovanja svojih obveznosti ne izpolni skladno s pogodbo, v dogovorjeni kakovosti, obsegu ali rokih (tj. razlog neizpolnitve, nepravočasne izpolnitve ali nepravilne izpolnitve),
4. naročnik zavarovanja odstopi od pogodbe brez utemeljenega razloga, ki bi izviral iz sfere upravičenca,
5. upravičenec odstopi od pogodbe iz utemeljenega razloga, ki izvira iz sfere naročnika zavarovanja,
6. naročnik zavarovanja upravičencu povzroči škodo, ki je ne povrne v roku 8 dni po pozivu upravičenca,
7. naročnik zavarovanja upravičencu poda zavajajoče ali lažne izjave, podatke oziroma dokumente,
8. naročnik zavarovanja v roku, ki ga določi upravičenec, ne odpravi morebitnih pomanjkljivosti ali napak na izvedenem predmetu naročila,
9. naročnik zavarovanja v predvidenem roku upravičencu ne predloži ustreznega finančnega zavarovanja za odpravo napak v garancijskem roku ali za nadaljnjo dobro izvedbo pogodbenih obveznosti,
10. naročnik zavarovanja upravičencu skladno z njegovim pozivom ne izroči novega, podaljšanega oziroma spremenjenega finančnega zavarovanja, ki bi bilo potrebno zaradi spremembe dobavnega roka ali vrednosti predmeta naročila.

Katerokoli zahtevo za plačilo po tem zavarovanju moramo prejeti na datum veljavnosti zavarovanja ali pred njim v zgoraj navedenem kraju predložitve. Morebitne spore v zvezi s tem zavarovanjem rešuje stvarno pristojno sodišče po sedežu upravičenca, po slovenskem pravu.

Za to zavarovanje veljajo Enotna pravila za garancije na poziv (EPGP) revizija iz leta 2010, izdana pri Mednarodni trgovinski zbornici (MTZ) pod št. 758.

Garant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig in podpis odgovorne osebe garanta