**PODIZVAJALCI**

**PODATKI O JAVNEM NAROČILU**

|  |
| --- |
| **Javno naročilo** |
| **Naročnik** | **Republika Slovenija****Ministrstvo za zdravje****Štefanova ulica 5****1000 Ljubljana** |
| **Uporabnik in pooblaščeni naročnik** | **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica****Ulica padlih borcev 13A****5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **260-1/2025** |
| **Predmet javnega naročila** | **Nakup robotiziranega sistema za pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil za lekarno SB NG** |

Gospodarski subjekt

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ponudnika |  |
| Naslov |  |
| Matična številka |  |

V postopku oddaje javnega naročila »Nakup robotiziranega sistema za pripravo, shranjevanje in razdeljevanje zdravil za lekarno SB NG«, naročnika Ministrstvo za zdravje in uporabnika/pooblaščenega naročnika SB Nova Gorica, izjavljamo, da bomo javno naročilo izvedli z naslednjimi podizvajalci:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Št. | Naziv in naslov podizvajalca | Del naročila, ki ga prevzame podizvajalec | Kontaktna oseba podizvajalca, telefon, e-mail | Zakoniti zastopniki podizvajalca |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

*Gospodarski subjekt lahko obrazec in njegove posamezne vrstice po potrebi razširi.*

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