**IZJAVA O ODSOTNOSTI OSEBNIH POVEZAV**

**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** | **200-28/2025** |
| **Predmet javnega naročila** | **Šivalni material**  Sklop 1: Šivalni mat.-Resorbilen Pleten hitror., JR 1588-1  Sklop 2: Šivalni mat.-Neresorbilen Poliamid JR 1588-2  Sklop 3: Šivalni mat.-Resorbilen Pleten Triclosan JR 1588-3  Sklop 4: Šivalni mat.-Resorbilen Pleten JR 1588-4  Sklop 5: Šivalni mat.-Neresorb.Poliamid Plastika JR 1588-5  Sklop 6: Šivalni mat.-Neresorbilen Svila JR 1588-6  Sklop 7: Šivalni mat.-Ostalo JR 1588-7  Sklop 8: Šivalni mat.-Resorb.Monofilam.Triclosan JR 1588-8  Sklop 9: Šivalni mat.-Resorbilen Pleten Oftalmo JR 1588-9  Sklop 10: Šivalni mat.-Neresorbilen Poliester JR 1588-10  Sklop 11: Šivalni mat.-Neresorb.Polipropilen Plast JR 1588-11  Sklop 12: Šivalni mat.-Resorbilen Monofilament JR 1588-12  Sklop 13: Šivalni mat.-Resorbilen Monofilament JR 1588-13  Sklop 14: Šivalni mat.-Neresorbilen Polipropilen JR 1588-14  Sklop 15: Šivalni mat.-PDS JR 1588-15  Sklop 16: Šivalni mat.-Poliamid JR 1588-16  Sklop 17: Šivalni mat.-Resorb Mono JR 1588-17  Sklop 18: Šivalni mat.-Resorb Multu JR 1588-18 |

Ime in priimek (odgovorna oseba ponudnika): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v postopku oddaje javnega naročila »Šivalni material«, naročnika **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica**, kot gospodarski subjekt (s.p.) ali odgovorna oseba gospodarskega subjekta:

Naziv: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poslovni naslov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matična št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izjavljam, da navedeni gospodarski subjekt ni (oziroma kot s.p. nisem) povezan s funkcionarjem naročnika in po mojem vedenju ni (oziroma kot s.p. nisem) nisem povezan z družinskim članom funkcionarja naročnika na način, da bi bil funkcionar naročnika ali družinski član funkcionarja naročnika v gospodarskem subjektu:

* udeležen kot poslovodja, član poslovodstva ali zakoniti zastopnik ali
* neposredno ali prek drugih pravnih oseb v več kot pet odstotnem deležu udeležen pri ustanoviteljskih pravicah, upravljanju ali kapitalu.

*Izjavo poda ena od odgovornih oseb ponudnika.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V/na      , dne | | |
| **Ponudnik** (vpisati točen naziv pondunika): |  | |
| **Zastopnik/prokurist (ime in priimek)** | **Podpis** | **Žig** |
|  |  |  |