Predmet: Predmet: Nabava medicinsko-tehničnih sredstev– odprti postopek

Številka JN: 4301-0014/2021

**POOBLASTILO FIZIČNE OSEBE SODELUJOČEGA PODJETJA**

***za pridobitev podatkov,***

***in sicer osebe, ki je članica upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa gospodarskega subjekta ali osebe, ki ima pooblastila za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem (v nadaljevanju pooblastitelj)***

naziv sodelujočega podjetja:

naslov/sedež sodelujočega podjetja:

podpisani pooblastitelj:

EMŠO:

datum rojstva:

kraj rojstva:

občina rojstva:

država rojstva:

državljanstvo:

naslov stalnega/začasnega bivališča:

moje prejšnje osebno ime se je glasilo:

pri ponudniku opravljam funkcijo:

pooblaščam naročnika Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve, Dunajska cesta 106, 1000 Ljubljana, da lahko za namen postopka javnega naročila, na katerega se prijavlja podjetje pri katerem opravljam funkcijo, pridobi moje osebne podatke iz uradnih evidenc državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnega pooblastila, skladno s 75. členom ZJN-3.

|  |  |
| --- | --- |
|  | lastnoročni ali elektronski podpis |

*Obrazec morajo izpolniti vse v naslovu navedene osebe vsakega izmed sodelujočih podjetij, zato se ga razmnoži.*

Ta obrazec je sestavni del in priloga ponudbe, s katero se prijavljamo na razpis za izvedbo javnega naročila.