|  |
| --- |
| **Obrazec št. 3** |

**PODATKI O PODIZVAJALCU**

|  |  |
| --- | --- |
| POLNI NAZIV IN FIRMA PODIZVAJALCA: |  |
| NASLOV PODIZVAJALCA: |  |
| KONTAKTNA OSEBA: |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV KONTAKTNE OSEBE: |  |
| TELEFON: |  |
| TELEFAX: |  |
| IDENTIFIKACIJSKA ŠTEVILKA ZA DDV: |  |
| MATIČNA ŠTEVILKA: |  |
| ŠT. TRR-ja in BANKA: |  |
| ODGOVORNA OSEBA ZA PODPIS POGODBE (z navedbo funkcije): |  |
| ZAKONITI ZASTOPNIKI PODIZVAJALCA: |  |
| VRSTA DEL, KI JIH BO IZVEDEL PODIZVAJALEC: |  |
| KOLIČINA DEL PODIZVAJALCA: |  |
| VREDNOST DEL PODIZVAJALCA:  (v EUR brez DDV) |  |
| KRAJ IZVEDBE DEL: |  |
| ROK IZVEDBE DEL: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum in kraj: |  | Ime in priimek podizvajalca: |
|  | [[1]](#footnote-1) |  |
|  |  | Podpis podizvajalca: |
|  |  |  |

**PODATKI O PODIZVAJALCU**

|  |  |
| --- | --- |
| POLNI NAZIV IN FIRMA PODIZVAJALCA: |  |
| NASLOV PODIZVAJALCA: |  |
| KONTAKTNA OSEBA: |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV KONTAKTNE OSEBE: |  |
| TELEFON: |  |
| TELEFAX: |  |
| IDENTIFIKACIJSKA ŠTEVILKA ZA DDV: |  |
| MATIČNA ŠTEVILKA: |  |
| ŠT. TRR-ja in BANKA: |  |
| ODGOVORNA OSEBA ZA PODPIS POGODBE (z navedbo funkcije): |  |
| ZAKONITI ZASTOPNIKI PODIZVAJALCA: |  |
| VRSTA DEL, KI JIH BO IZVEDEL PODIZVAJALEC: |  |
| KOLIČINA DEL PODIZVAJALCA: |  |
| VREDNOST DEL PODIZVAJALCA:  (v EUR brez DDV) |  |
| KRAJ IZVEDBE DEL: |  |
| ROK IZVEDBE DEL: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum in kraj: |  | Ime in priimek podizvajalca: |
|  | [[2]](#footnote-2) |  |
|  |  | Podpis podizvajalca: |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | [[3]](#footnote-3) |  |

|  |
| --- |
| Podizvajalec:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ZAHTEVA PODIZVAJALCA ZA NEPOSREDNO PLAČILO**

V skladu s 94. členom ZJN-3 zahtevamo, da naročnik BIOTEHNIŠKI CENTER NAKLO, Strahinj 99, 4202 Naklo na podlagi potrjenega računa oziroma situacije s strani ponudnika/glavnega izvajalca:

|  |
| --- |
|  |

neposredno plačuje nam, kot podizvajalcu:

|  |
| --- |
|  |

za naročilo po evidenčnem postopku **»Občasni avtobusni prevozi BC Naklo«**, objavljenim na spletni strani BC Naklo pod število objave št. 430-2/2024/23, z dne 8. 7. 2024.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum in kraj: |  | Ime in priimek podizvajalca: |
|  | [[4]](#footnote-4) |  |
|  |  | Podpis podizvajalca: |

**IZJAVA PODIZVAJALCA, DA NEPOSREDNEGA PLAČILA NE ZAHTEVA**

Izjavljamo, da za izvajanje naročila po evidenčnem postopku **»Občasni avtobusni prevozi BC Naklo«** objavljenega na spletni strani pod število objave št. 430-2/2024/23, z dne 8. 7. 2024. ki je bilo oddano ponudniku/glavnemu izvajalcu:

|  |
| --- |
|  |

od naročnika BIOTEHNIŠKI CENTER NAKLO, Strahinj 99, 4202 Naklo ne zahtevamo neposrednega plačila naših terjatev, ki jih bomo imeli do ponudnika/glavnega izvajalca za opravljena dela pri izvajanju predmetnega javnega naročila.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum in kraj: |  | Ime in priimek podizvajalca: |
|  | [[5]](#footnote-5) |  |
|  |  | Podpis podizvajalca: |

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Navodila za izpolnitev:**

   - Obrazec je potrebno izpolniti v primeru, da ponudnik nastopa s podizvajalci;

   - V primeru sodelovanja večjega števila podizvajalcev se obrazec kopira. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)