PRIJAVNI OBRAZEC

Prijavitelj: _____

ki ga zastopa _____

dajemo naslednjo

Prijavo št.: _____

Prijavljamo se na spodaj označeni/e sklop/e:

Označi (z X)	Oznaka sklopa		Način predložitve (označi z X)		
		Naziv sklopa	Samostojno - kot samostojen ponudnik	S podizvajalci - kot samostojen ponudnik s podizvajalci	Skupno ponudbo - kot partner v skupini ponudnikov
	S1	Zavarovanje oseb, premoženja in premoženjskih interesov			
	S2	Zavarovanje odgovornosti (excess polica)			

Prijava velja do vključno 1. 2. 2020.

Datum: _____ Žig: Ime in priimek zakonitega zastopnika:

_____

(podpis)

PRILOGA 3

POOBLASTILO PRAVNE OSEBE

Pooblaščamo naročnika Celjske lekarne, Miklošičeva ulica 1, 3000 Celje, da za potrebe preverjanja obveznega izpolnjevanja pogojev iz prvega odstavka 75. člena ZJN-3 v postopku javnega naročanja »JN/S-4/2019 - Zavarovanje oseb, premoženja in premoženjskih interesov Celjskih lekarn«.

Za nas kot gospodarski subjekt/podizvajalca z naslednjimi podatki:

Polno ime pravne osebe: _____

Sedež pravne osebe: _____

Občina sedeža pravne osebe: _____

Matična številka pravne osebe: _____

pridobi od Ministrstva za pravosodje potrdilo iz kazenske evidence pravnih oseb.

Datum: _____ Žig: Ime in priimek zakonitega zastopnika:

_____

(podpis)

Obrazec izpolni gospodarski subjekt, vsak podizvajalec in vsak partner v skupni prijavi ter drugi subjekt, katerih zmogljivosti uporabi gospodarski subjekt glede izpolnjevanja pogojev v zvezi z ekonomskim in finančnim položajem ter tehnično in strokovno sposobnostjo!

PRILOGA 4

Gospodarski subjekt: _____

_____

_____

POOBLASTILO FIZIČNE OSEBE

Spodaj podpisani _____ (*ime in priimek člana upravnega ali vodstvenega ali nadzornega organa gospodarskega subjekta oziroma podizvajalca, ali osebe, ki ima pooblastila za zastopanje ali odločanje ali nadzor pri gospodarskem subjektu oziroma podizvajalcu*) **pooblaščam** naročnika Celjske lekarne, Miklošičeva ulica 1, 3000 Celje, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku javnega naročanja »JN/S-4/2019 - Zavarovanje oseb, premoženja in premoženjskih interesov Celjskih lekarn«, od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence fizičnih oseb.

Moji osebni podatki so:

Ime in priimek: _____

EMŠO (obvezen podatek): _____

Datum rojstva: _____

Kraj rojstva: _____

Občina rojstva: _____

Naslov stalnega/začasnega prebivališča:
ulica in hišna številka: _____

Številka pošte in pošta: _____

Državljanstvo: _____

Moj prejšnji priimek in / ali ime se je glasilo: _____

Datum: Žig: Podpis:

Obrazec izpolni vsaka fizična oseba, ki je član upravnega ali vodstvenega ali nadzornega organa gospodarskega subjekta, partnerja v skupni prijavi oziroma podizvajalca, ter drugega subjekta, katerega zmogljivosti uporabi gospodarski subjekt glede izpolnjevanja pogojev v zvezi z ekonomskim in finančnim položajem ter tehnično in strokovno sposobnostjo ali oseba, ki ima pooblastila za zastopanje ali odločanje ali nadzor pri gospodarskem subjektu, partnerju v skupni prijavi oziroma podizvajalcu, ter drugem subjektu, katerega zmogljivosti uporabi gospodarski subjekt glede izpolnjevanja pogojev v zvezi z ekonomskim in finančnim položajem ter tehnično in strokovno sposobnostjo!

PRILOGA 5

KADROVSKA ZMOGLJIVOST

Gospodarski subjekt: _____

_____

_____

Ime in priimek	Naziv delodajalca, delovnega mesta in obdobja (na področju obravnave zavarovalnih zahtevkov)	Zavarovalne vrste z najmanj tremi leti izkušenj (označi z x)	
		Zavarovanje odgovornosti	Ostale zavarovalne vrste

Datum: _____ _____ Žig: Podpis:

PRILOGA 6

TEHNIČNA ZMOGLJIVOST

Gospodarski subjekt: _____

_____

_____

Naziv in naslov poslovne enote/podružnice*	Ime in priimek osebe	Naziv delodajalca, delovnega mesta in obdobja (na področju izvajanja cenitev škod iz naslova avtomobilskih zavarovanj za zadnja tri)

Datum: _____ Žig: Podpis:

Samo za sklop 1!

* Na območju Mestne občine Celje.

PRILOGA 7/1

UDELEŽBA PODIZVAJALCEV

V zvezi z javnim naročilom »JN/S-4/2019 - Zavarovanje oseb, premoženja in premoženjskih interesov Celjskih lekarn.«, izjavljamo, da nastopamo s podizvajalci in sicer v nadaljevanju navajamo udeležbe le-teh:

Podizvajalec _____ (naziv)

bo izvedel _____ (vrsta del)

v količini _____

v vrednosti _____ EUR brez DDV

kraj izvedbe _____ rok izvedbe del podizvajalca _____

Podizvajalec _____ (naziv)

bo izvedel _____ (vrsta del)

v količini _____

v vrednosti _____ EUR brez DDV

kraj izvedbe _____ rok izvedbe del podizvajalca _____

Podizvajalec _____ (naziv)

bo izvedel _____ (vrsta del)

v količini _____

v vrednosti _____ EUR brez DDV

kraj izvedbe _____ rok izvedbe del podizvajalca _____

Kraj in datum: _____

Obrazec se po potrebi fotokopira. Obrazec bo predložil le ponudnik, kateremu naročnik namerava oddati javno naročilo.

PRILOGA 7/2

ZAHTEVA PODIZVAJALCA ZA NEPOSREDNO PLAČILO

Kot podizvajalec gospodarskega subjekta _____ _____(*naziv in sedež gospodarskega subjekta, ki v prijavi nominira podizvajalca*) izrecno zahtevamo, da za javno naročilo »JN/S-4/2019 - Zavarovanje oseb, premoženja in premoženjskih interesov Celjskih lekarn« naročnik za opravljena dela, ki smo jih izvedli v zvezi s predmetnim javnim naročilom, izvede neposredna plačila, ob predhodni potrditvi računa s strani izvajalca, na naš transakcijski račun …… …….…….…….…… odprt pri banki ……

Datum:_____ Žig Podpis podizvajalca:

Obrazec se po potrebi fotokopira. Obrazec bo predložil le ponudnik, kateremu naročnik namerava oddati javno naročilo.

PRILOGA 7/3

Podizvajalec: _____

SOGLASJE

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik podizvajalca _____, (*ime in priimek zakonitega zastopnika podizvajalca*) soglašam, da naročnik namesto glavnega izvajalca poravna naše terjatve do glavnega izvajalca na način, kot je to opredeljeno v vzorcu pogodbe.

Datum:_____ Žig Podpis podizvajalca:

Obrazec se po potrebi fotokopira. Obrazec bo predložil le ponudnik, kateremu naročnik namerava oddati javno naročilo.

PRILOGA C

OBRAZEC ZAVAROVANJA ZA DOBRO IZVEDBO POGODBENIH OBVEZNOSTI PO EPGP-758

Glava s podatki o garantu (zavarovalnici/banki) ali SWIFT ključ

Za: (vpiše se upravičenca tj. naročnika javnega naročila)
Datum: (vpiše se datum izdaje)

VRSTA ZAVAROVANJA: (vpiše se vrsta finančnega zavarovanja: kavcijsko zavarovanje/bančna garancija za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti)

ŠTEVILKA ZAVAROVANJA: (vpiše se številka finančnega zavarovanja)

GARANT: (vpiše se ime in naslov zavarovalnice/banke v kraju izdaje)

NAROČNIK ZAVAROVANJA: (vpiše se ime in naslov naročnika finančnega zavarovanja, tj. v postopku javnega naročanja izbranega ponudnika)

UPRAVIČENEC: (vpiše se naročnika javnega naročila)

OSNOVNI POSEL: obveznost naročnika zavarovanja iz pogodbe št. , št. spis , z dne (vpiše se številko pogodbe ter številko spisa in datum pogodbe o izvedbi javnega naročila, sklenjene na podlagi postopka z oznako XXXXXX) za (vpiše se predmet javnega naročila), sklenjene med upravičencem in naročnikom zavarovanja

ZNESEK IN VALUTA ZAVAROVANJA: (vpiše se najvišji znesek s številko in besedo ter valuta)

LISTINE, KI JIH JE POLEG IZJAVE TREBA PRILOŽITI ZAHTEVI ZA PLAČILO IN SE IZRECNO ZAHTEVAJO V SPODNJEM BESEDILU: (nobena/navede se listina)

JEZIK V ZAHTEVANIH LISTINAH: slovenski

OBLIKA PREDLOŽITVE: v papirni obliki s priporočeno pošto ali katerokoli obliko hitre pošte ali v elektronski obliki po SWIFT sistemu na naslov (navede se SWIFT naslova garanta)

KRAJ PREDLOŽITVE: (garant vpiše naslov podružnice, kjer se opravi predložitev papirnih listin, ali elektronski naslov za predložitev v elektronski obliki, kot na primer garantov SWIFT naslov)
Ne glede na navedeno, se predložitev papirnih listin lahko opravi v katerikoli podružnici garanta na območju Republike Slovenije.

DATUM VELJAVNOSTI: DD. MM. LLLL (vpiše se datum zapadlosti finančnega zavarovanja)

STRANKA, KI JE DOLŽNA PLAČATI STROŠKE: (vpiše se ime naročnika finančnega zavarovanja, tj. v postopku javnega naročanja izbranega ponudnika)

Kot garant se s tem zavarovanjem nepreklicno in brezpogojno zavezujemo, da bomo upravičencu na prvi poziv izplačali katerikoli znesek do višine zneska zavarovanja v 5 (petih) dneh, 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.

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 v Celju po slovenskem pravu.

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

garant
(žig in podpis)

PRILOGA D

Datum: ___.___.2019

Zadeva: **Potrdilo o prevzemu zgoščenke**

Predmet javnega naročila: ***Zavarovanje oseb, premoženja in premoženjskih interesov Celjskih lekarn***

Oznaka javnega naročila:
Portal JN
Uradni list EU

Spodaj navedeni s podpisom potrjujem prevzem tehnične dokumentacije na zgoščenki, ki vsebuje:

- *Zavarovalni program:*
  - *Ponudba-predračun z zavarovalno tehnično specifikacijo za posamezen sklop;*
  - *Zavarovalno tehnična dokumentacija za posamezne sklope;*
- *Podatki naročnika z varstvenimi in zaščitnimi ukrepi.*

Naziv pravne osebe: _____

Naslov oziroma sedež: _____

Poštna številka in pošta: _____

Telefonska številka: _____

Telefaks številka: _____

e-naslov: _____

Datum in ura prevzema zgoščenke: _____

Ime in priimek prevzemnika zgoščenke: _____

Podpis prevzemnika: _____

***Prevzemnik se s podpisom zavezuje, da bo z vsemi podatki, ki jih je pridobil ravnal* kot *s* poslovno skrivnostjo.**