

DRUŽBA ZA AVTOCESTE V REPUBLIKI SLOVENIJI  
DARS d.d.

## **POGLAVJE 6**

### **OBRAZCI SPOSOBNOST**

za

**Izvajanje nalog medicine dela:**

**Sklop 1: Postojna**

**Sklop 2: Slovenske Konjice**

**Sklop 3: Ljubljana**

**Sklop 4: Hrušica**

**Sklop 5: Maribor**

**Sklop 6: Kozina**

**Sklop 7: Vransko**

**Sklop 8: Novo mesto**

**Sklop 9: Murska Sobota**

**(int. ev. št. 000226/2024)**

Opozorilo ponudnikom:

Vsi predloženi obrazci morajo biti podpisani in izpolnjeni na način, kot je razvidno iz obrazca.

Vsebina izpolnjenih obrazcev mora ustrezati zahtevam iz obrazca, podanega v dokumentaciji v zvezi z oddajo javnega naročila, ne glede na način izpolnjevanja.

Gospodarski subjekt: .....

.....

.....

### **IZJAVA GOSPODARSKEGA SUBJEKTA**

Pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljamo, da nismo v enem od spodaj navedenih položajev, ki jih opredeljuje prvi odstavek 5k člena UREDBE SVETA (EU) 2022/576 z dne 8. aprila 2022 o spremembi Uredbe (EU) št. 833/2014 o omejevalnih ukrepih zaradi delovanja Rusije, ki povzroča destabilizacijo razmer v Ukrajini:

- a) ruski državljan ali fizična ali pravna oseba, subjekt ali organ s sedežem v Rusiji;
- b) pravna oseba, subjekt ali organ, katerega več kot 50-odstotni delež je v neposredni ali posredni lasti subjekta iz točke (a) tega odstavka, ali
- c) fizična ali pravna oseba, subjekt ali organ, ki deluje v imenu ali po navodilih subjekta iz točke (a) ali (b) tega odstavka.

Datum: \_\_\_\_\_

GOSPODARSKI SUBJEKT (podpis): \_\_\_\_\_

## IZJAVA O UDELEŽBI FIZIČNIH IN PRAVNIH OSEB V LASTNIŠTVU PONUDNIKA

Ponudnik:

Naročnik: Družba za avtoceste v Republiki Sloveniji d.d., Ulica XIV. divizije št. 4, 3000 Celje

Predmet javnega naročila: Izvajanje nalog medicine dela

V skladu s 6. odstavkom 14. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije vam posredujemo podatke o:

- svojih ustanoviteljih, družbenikih, delničarjih, komanditistih ali drugih lastnikih in podatke o lastniških deležih navedenih oseb;
- gospodarskih subjektih, za katere se glede na določbe zakona, ki ureja gospodarske družbe, šteje, da so z njim povezane družbe

### UDELEŽBA FIZIČNIH IN PRAVNIH OSEB V LASTNIŠTVU PONUDNIKA:

Opomba: vpisati je treba naslednje podatke o udeležbi fizičnih in pravnih oseb v lastništvu ponudnika:

- za fizične osebe: ime in priimek, naslov prebivališča in delež lastništva;

- za pravne osebe: naziv in naslov pravne osebe in delež lastništva.

Podatke je treba vpisati za vse udeležene v lastništvu, ne glede na delež lastništva. Če gre za delniško družbo, je treba navesti le tiste delničarje, ki so posredno ali neposredno imetniki več kakor 5 % delnic oziroma so udeleženi z več kakor 5-% deležem pri ustanovitelskih pravicah, upravljanju ali kapitalu delniške družbe (glej Sistemsko pojasnilo KPK št. 06272-2/2012-3 z dne 20. 7. 2022).

ZAP ŠT.	IME IN PRIIMEK / NAZIV PRAVNE OSEBE	NASLOV PREBIVALIŠČA / SEDEŽ PRAVNE OSEBE	DELEŽ LASTNIŠTVA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

### PODATKI O TIHIIH DRUŽBENIKIH

Opomba: v primeru, da so udeleženci v lastništvu ponudnika tihi družbeniki, je za vsakega od tihih družbenikov treba vpisati naslednje podatke:

- za fizične osebe: ime in priimek, naslov prebivališča in delež lastništva;

- za pravne osebe: naziv in naslov pravne osebe in delež lastništva.

Podatke je treba vpisati za vse tihe družbenike, ne glede na delež lastništva. Tabela izpolni ponudnik, v katerega lastništvu so udeleženi tihi družbeniki.

ZAP ŠT.	IME IN PRIIMEK / NAZIV PRAVNE OSEBE	NASLOV PREBIVALIŠČA / SEDEŽ PRAVNE OSEBE	DELEŽ LASTNIŠTVA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

### IZJAVA, DA NI TIH DRUŽBENIKOV

Opomba: v primeru, da lastništvu ponudnika ni tih družbenikov, ponudnik poda naslednjo izjavo:

Izjavljamo, da v lastništvu ponudnika

(naziv in sedež ponudnika)

ni tih družbenikov.

### POVEZANE DRUŽBE

Opomba: v primeru, da so s ponudnikom povezane družbe, za katere se glede na določbe zakona, ki ureja gospodarske družbe šteje, da so povezane družbe s ponudnikom, ponudnik izpolni spodnjo tabelo z naslednjimi podatki:

- naziv in naslov povezane družbe,
- vrsta povezave in/ali delež lastništva.

Podatke je treba vpisati za vse s ponudnikom povezane družbe.

ZAP ŠT.	NAZIV POVEZANE DRUŽBE	NASLOV POVEZANE DRUŽBE	VRSTA POVEZAVE / DELEŽ LASTNIŠTVA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

### IZJAVA, DA NI POVEZANIH DRUŽB

Opomba: v primeru, da povezanih družb s ponudnikom ni, ponudnik poda izjavo:

Izjavljamo, da s ponudnikom \_\_\_\_\_  
(naziv in sedež ponudnika)

ni povezanih družb, za katere se glede na določbe zakona, ki ureja gospodarske družbe, šteje, da so povezane.

S podpisom te Izjave o udeležbi fizičnih in pravnih oseb v lastništvu ponudnika jamčimo za točnost in resničnost podatkov ter za podano izjavo prevzemamo polno odgovornost. Seznanjeni smo z določbo Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije, ki določa, da je pogodba v primeru lažne izjave ali neresničnih podatkov o dejstvih v izjavi nična.

Datum: \_\_\_\_\_

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Podpis zakonitega zastopnika

**SEZNAM KADROV:**

<b>Zap. št.</b>	<b>STROKOVNO PODROČJE</b>	<b>IME IN PRIIMEK</b>	<b>ZAPOSLEN PRI PONUDNIKU (da/ne)</b>
1	Zdravnik – sklop 1: Postojna		
2	Zdravnik sklop 2: Slovenske Konjice		
3	Zdravnik sklop 3: Ljubljana		

4	Zdravnik sklop 3: Ljubljana		
5	Zdravnik sklop 4: Hrušica		
6	Zdravnik sklop 5: Maribor		
7	Zdravnik sklop 6: Kozina		
8	Zdravnik sklop 7: Vransko		

9	Zdravnik sklop 8: Novo mesto		
10	Zdravnik sklop 9: Murska Sobota		

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_



PODATKI O PODIZVAJALCU

**Za Sklop ..... (ustrezno navesti)**

Firma / ime .....  
.....

Nominiran v ponudbi s strani (v primeru skupne ponudbe je treba navesti partnerja, ki je nominiral ..... podizvajalca ..... v ..... skupni ..... ponudbi) .....

Številka transakcijskega računa, na katerega bo naročnik podizvajalcu plačeval izvršena dela .....pri .....

Zahteva neposredno plačilo ..... DA ..... NE (ustrezno obkrožiti)

Datum: ..... PODIZVAJALEC (podpis) .....

Podatki o prevzetem poslu:

Vrsta del, ki jih bo opravi/ vrsta blaga, ki ga bo dobavil	
Vrednost podizvajalskega dela brez DDV v EUR na dan oddaje ponudbe	

Datum: ..... PONUDNIK (podpis) .....

Podizvajalec: .....

.....

.....

### ZAHTEVA in SOGLASJE

Podajamo zahtevo za neposredna plačila in soglašamo, da naročnik namesto glavnega izvajalca poravna našo terjatev do glavnega izvajalca, s katerim sodelujemo pri izvedbi naročila »**Izvajanje nalog medicine dela za:** (ustrezno obkrožiti):

Sklop 1: Postojna

Sklop 2: Slovenske Konjice

Sklop 3: Ljubljana

Sklop 4: Hrušica

Sklop 5: Maribor

Sklop 6: Kozina

Sklop 7: Vransko

Sklop 8: Novo mesto

Sklop 9: Murska Sobota

Datum: \_\_\_\_\_

PODIZVAJALEC (podpis) \_\_\_\_\_

Ponudnik/podizvajalec:

.....

.....

.....

#### **IZJAVA 1**

Izjavljamo, da pripravi ponudbe nismo bili udeleženi v situacijah, ki bi v smislu 65. člena in 91. člena ZJN-3 lahko povzročile neenakopravno obravnavo ponudnikov, izkrivljanje konkurence ali nasprotje interesov.

Datum: \_\_\_\_\_

PONUĐNIK/PODIZVAJALEC

(podpis) \_\_\_\_\_

SEZNAM DOKUMENTACIJE, KI JO VSEBUJE PONUDBA:

1. Izpolnjen ter podpisan ESPD obrazec za vsakega od gospodarskih subjektov, ki nastopa v ponudbi.
2. Poglavlje 2, ki zajema:
  - Ponudbeni predračun iz priloge poglavja 2
3. Poglavlje 3, ki zajema:
  - Obrazec Ponudba
  - Garancijo za resnost ponudbe (za sklop 3: Ljubljana)
4. Poglavlje 4 - Pooblastilo vodilnemu partnerju za sklenitev pogodbe (pooblastilo je treba ponudbi predložiti le v primeru nastopa skupine izvajalcev in sicer za vsakega od partnerjev)
5. Poglavlje 6, ki zajema:
  - IZJAVA GOSPODARSKEGA SUBJEKTA 5.1 (g)
  - Izjave o lastniški strukturi
  - 5.2 e) seznam kadrov
  - Obrazci »PODATKI O PODIZVAJALCU« - za vse podizvajalce
  - Zahteva in soglasje podizvajalca, da naročnik namesto glavnega izvajalca poravnava njegovo terjatev do glavnega izvajalca - za vse podizvajalce, navedene v obrazcu »PODATKI O PODIZVAJALCU« (predložitev zahteve in soglasja je potrebna v primeru, ko podizvajalec zahteva neposredno plačilo)
  - IZJAVA 1
  - Dovoljenje ministrstva pristojnega za zdravje za opravljanje nalog medicine dela
  - Kopija dokazila o zaposlitvi specialista medicine dela prometa in športa (Obrazec M1/M2)

Datum: \_\_\_\_\_

PONUĐNIK (podpis) \_\_\_\_\_