

## POTRDILO o kadrovski sposobnosti

Ponudnik mora predmetne storitve izvajati z naslednjim strokovnim osebjem, ki izpolnjuje naslednje zahteve naročnika:

- velja za vse kadre: aktivno znanje slovenskega jezika,
- velja za vse kadre: izobraževanje vezano na dobro distribucijsko prakso zdravil,
- velja za RP in QP: izobrazba v skladu z veljavno zakonodajo na področju zdravil,
- velja za voznike: imetnik veljavnega vozniškega dovoljenja ustrezne kategorije.

### 1) Odgovorna oseba – RP; odgovorna oseba QP; Odgovorna oseba za logistiko

Izpolniti!

#### Odgovorna oseba - RP

|                                    |                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Ime in priimek:</b>             |                                                                                                                                  |  |
| <b>E-mail</b>                      |                                                                                                                                  |  |
| <b>GSM</b>                         |                                                                                                                                  |  |
| Aktivno znanje slovenskega jezika* |                                                                                                                                  |  |
| Potrdilo o izobraževanju*          | - izobraževanje vezano na dobro distribucijsko prakso zdravil,<br>- izobrazba v skladu z veljavno zakonodajo na področju zdravil |  |

#### Odgovorna oseba - QP

|                                    |                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Ime in priimek:</b>             |                                                                                                                                  |  |
| <b>E-mail</b>                      |                                                                                                                                  |  |
| <b>GSM</b>                         |                                                                                                                                  |  |
| Aktivno znanje slovenskega jezika* |                                                                                                                                  |  |
| Potrdilo o izobraževanju*          | - izobraževanje vezano na dobro distribucijsko prakso zdravil,<br>- izobrazba v skladu z veljavno zakonodajo na področju zdravil |  |

Pogoje navedene v »Odgovorni osebi – RP« in »Odgovorni osebi – QP« lahko izpolnjuje tudi en sam strokovnjak.

**Odgovorna oseba za logistiko**

|                                    |                                                               |  |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| <b>Ime in priimek:</b>             |                                                               |  |
| <b>E-mail</b>                      |                                                               |  |
| <b>GSM</b>                         |                                                               |  |
| Aktivno znanje slovenskega jezika* |                                                               |  |
| Potrdilo o izobraževanju*          | - izobraževanje vezano na dobro distribucijsko prakso zdravil |  |

**2) Vsaj 15 strokovnih oziroma skladiščnih delavcev in 15 voznikov**

|                                                                                                                             |                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| Ponudnik mora biti sposoben razporediti na naloge naročnika vsaj 15 strokovnih oziroma skladiščnih delavcev in 15 voznikov. |                                                               |  |
| Aktivno znanje slovenskega jezika*                                                                                          |                                                               |  |
| Vozniško dovoljenje ustrezne kategorije*                                                                                    |                                                               |  |
| Potrdilo o izobraževanju*                                                                                                   | - izobraževanje vezano na dobro distribucijsko prakso zdravil |  |

\* Ponudnik potrdi izpolnjevanje pogojev s podpisom obrazca P-12 (podatki o kadrovski sposobnosti)

Naročnik lahko pred odločitvijo o oddaji naročila preveri kadrovsko sposobnost ponudnika in opravi revizijo v skladu s Smernicami o dobri distribucijski praksi zdravil za uporabo v humani medicini.

Če ponudnik predloži lažno izjavo oziroma da neresnične podatke o navedenih dejstvih, ima to za posledico ničnost pogodbe.

Ponudnik lahko izpolnjevanje tega pogoja izkazuje s podizvajalci in partnerji skupne ponudbe, v kolikor bodo storitve, za katere prilagajo referenco, dejansko opravljali.

Zakoniti zastopnik:

V/na

, dne

Ime in priimek: