Javno naročilo	
Naročnik	**NIJZ** **Trubarjeva cesta 2** **1000 LJUBLJANA**
Oznaka	**50K080425**
Ime posla	**Zakup medijskega prostora za kampanjo SOPA in kampanjo Skupaj za zdravje**

PODATKI PODIZVAJALCA

Naziv **Sedež** **Številka telefona** **Številka telefaksa** **Elektronska pošta za obveščanje**	
Matična številka	
Davčna številka	
TRR in banka	
Vrsta storitve/blaga, ki jih bo izvedel podizvajalec	
Količina del	
Vrednost del brez DDV	
Predmet, količina, vrednost, kraj, rok izvedbe storitve/dobave blaga	

*Obrazec se fotokopira za potrebno število podizvajalcev

Ponudnik predloži za vsakega podizvajalca ESPD obrazec.

V skladu s 5. odstavkom 94. člena ZJN-3 zahtevamo neposredno plačilo s strani naročnika (ustrezno obkroži):

DA, ZAHTEVAMO NE, NE ZAHTEVAMO

Podizvajalci, ki podajo pisno zahtevo za neposredna plačila in zgolj obkrožijo DA, s podpisom te izjave soglašajo, da naročnik namesto glavnega izvajalca poravna podizvajalčeve terjatve do glavnega izvajalca na način, kot je opredeljeno v vzorcu pogodbe.

Datum: Žig podizvajalca Podpis podizvajalca