

PRIJAVA

Javno naročilo	
Naročnik	NIJZ Trubarjeva cesta 2 1000 LJUBLJANA
Oznaka	121L081025
Ime posla	Prevozi zdravil

Povsod, kjer obrazec P-2 uporablja izraz »ponudnik«, gre v postopkih, kjer ne gre za ponudnike, temveč kandidate, izraz »ponudnik« interpretirati v smislu izraza »kandidat«. V obrazec Prijava udeleženci vpisujejo podatke, ki se nanašajo izključno na poslovne subjekte, ki se prijavljajo na razpis.

Obrazec P-2 Prijava je sestavljen iz dveh točk:

- **Splošnih podatkov o ponudniku**, referencah in podatkov vseh udeležencev. Ta del obrazca izpolni pooblaščen predstavnik poslovodečega ponudnika v imenu vseh udeležencev, če gre za skupni posel.
- **Podatki in zaveze posameznih udeležencev**. Druga točka obrazca P-2 Prijava, ki ga ponudnik, če nastopa samostojno, izpolni zase, v primeru skupne ponudbe pa ga zase izpolni vsak od udeležencev, podpiše pa ga pooblaščen predstavnik udeleženca, katerega podatki se izpolnjujejo v tej točki

Npr. v primeru dveh partnerjev prvo točko izpolni poslovodeči partner, vsak od partnerjev pa izpolni in priloži drugo točko obrazca zase, v primeru treh partnerjev drugo točko izpolnijo in priložijo drugo točko obrazca zase vsi trije itn.

1 SKUPNI PODATKI O UDELEŽENCIH

1.1 SPLOŠNI PODATKI O PONUDNIKU

Predmet naročila: Prevozi zdravil

Ime in priimek oz. naziv firme:

Naslov:

Zakoniti zastopniki:

Registrsko sodišče in številka:

Matična številka:

Identifikacijska številka:

Številka transakcijskega računa, odprtega pri banki:

**Podjetje se uvršča med: mikro/malo/srednje veliko podjetje
veliko podjetje**

Kontaktna oseba ponudnika:

Telefonska številka: _____, GSM : _____

Številka faksa: _____, e-pošta: _____

Odgovorna oseba za podpis pogodbe:

S podpisom jamčimo, da so vsi zgoraj navedeni podatki točni.

Kraj in datum:

Žig in podpis ponudnika:

1.2 UDELEŽENCI

	Firma in ime	Država sedeža
Poslovodeči partner		
Partner		
Partner		

1.3 KONTAKTNA OSEBA

Šteje se, da je bilo kakršnokoli sporočilo v zvezi z zadevnim javnim naročilom pravilno naslovljeno na ponudnika, če je bilo poslano na kateregakoli od vpisanih kontaktnih podatkov.

Ime in priimek	
Organizacija	
Naslov	
Telefon	
Faks	
e-Pošta	

1.4 REFERENCE

V primeru, da ponudnik ni imetnik dovoljenja za opravljanje prometa na debelo z zdravili za humano uporabo, ki se hranijo na hladnem, mora predložiti referenco iz katere je razvidno, da je zadnja tri leta (v letih 2022, 2023 in 2024) kvalitetno in strokovno opravljal prevoze zdravil v režimu hladne verige v temperaturnem območju od +2°C do +8°C (v skladu z Dobro distribucijsko prakso za zdravila za uporabo v humani medicini) za imetnika dovoljenja za izdelavo oziroma dovoljenja za promet na debelo z zdravili za humano uporabo, ki se hranijo na hladnem, v obsegu najmanj 100.000 km za posamezno leto.

Referenco mora podpisati tudi naročnik referenčnega posla, s čimer se šteje tak posel za uspešno izvedenega.

Ponudnik zahtevane lastnosti referenčnega projekta izpolnjuje z enim poslom za vsa tri leta ali pa z dvema oziroma tremi posli za posamično leto.

Referenca: (iz prejšnje strani)

Zaporedna številka reference	Naročnik referenčnega posla (naziv in naslov) Imetnik dovoljenja za izdelavo oz. dovoljena za promet na debelo z zdravili za humano uporabo Odgovorna oseba naročnika v skladu z zakonodajo na področju zdravil je g./ga.	Št. dovoljenja: Datum izdaje: Pristojni organ, ki je izdal dovoljenje: _____ tel. _____ e-mail: _____
	Ime referenčnega posla	
Izvajalec referenčnega posla		
Partnerji pri referenčnem poslu (če je šlo za skupni posel)		
Delež ponudnika, če je bil udeležen v skupnem poslu (v %)		
Opis posla iz katerega je razvidno izpolnjevanje pogojev: <div></div>		
Datum začetka in končanja posla ali datum začetka in trajanje pogodbe		
Kontaktna oseba pri naročniku referenčnega posla, ki lahko potrdi referenco		Ime in priimek: E-pošta: Telefon:

Potrjujemo, da je na podlagi našega naročila zgoraj navedeni izvajalec kvalitetno, pravočasno in skladno s pogodbenimi določili izvedel navedeno referenčno delo.

Podpis in žig naročnika referenčnega posla

PODATKI IN ZAVEZE POSAMEZNIH UDELEŽENCEV

V primeru partnerske ponudbe mora izpolniti točko 2. vsak izmed partnerjev.

2.1. REGISTRACIJA IN DEJAVNOSTI

Registrski podatki			
Popolna firma			
	Številka	Datum	Registrsko sodišče
Prva registracija			
Zadnja sprememba			

2.2. NASTOPANJE S PODIZVAJALCI

Ponudnik nastopa s podizvajalci (izberite ustrezen odgovor)

DA
NE

Ponudnik oz. udeleženec v skupnem poslu, ki nastopa s podizvajalci, mora za vsakega od podizvajalcev predložiti izpolnjen, podpisan iz žigosan obrazec P-6 »Podatki podizvajalca«, v katerega mora navesti vse zahtevane podatke.

Ponudniku oz. udeležencu v skupnem poslu, ki nastopa brez podizvajalcev, ni potrebno predložiti obrazca P-6 »Podatki podizvajalca«.

2.3 IZPOLNJEVANJE ZAHTEV

Naročnik si pridržuje pravico preveriti ponudnike in ponujene informacijske rešitve (ali gradnike) ter zahtevati dokazila, kjer je razvidno izpolnjevanje zahtev.

2.4. IZJAVA

Spodaj podpisani, zastopnik/pooblaščenec ponudnika, ki se prijavlja na predmetni razpis za javno naročilo izjavljam, da smo seznanjeni s pogoji, merili in ostalo vsebino razpisne dokumentacije za navedeno javno naročilo ter jih v celoti sprejemamo.

S podpisom tega obrazca dajemo uradno soglasje, da Nacionalni inštitut za javno zdravje v zvezi z oddajo tega javnega naročila pridobi podatke za preveritev ponudbe v skladu z

89. členom ZJN-3 v enotnem informacijskem sistemu – eDosje iz devetega odstavka 77. člena ZJN-3.

S podpisom tega obrazca podpisujem ponudbo kot celoto.

Podpisnik v imenu udeleženca: V/na _____, dne _____

Ime in priimek:

Podpis: