

OBRAZEC 1

PRIJAVNI OBRAZEC

Na podlagi Javnega razpisa Občine Škofljica za dodelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na programu splošne ambulate v socialnovarstvenem zavodu spodaj podpisani podajam prijavo.

Obrazec izpolnjujete glede na to, ali podajate vlogo kot fizična ali kot pravna oseba.

PODATKI O VLAGATELJU ZA DODELITEV KONCESIJE – za FIZIČNE OSEBEPRIJAVA ZA KONCESIJO

Ime in priimek	/
Izobrazba	
Datum rojstva	
Naslov stalnega prebivališča	
Davčna številka	
Telefonska številka	
Elektronska pošta	
Št. licence	
Datum opravljene diplome	
Osebno vozilo, s katerim bom opravljal dejavnost, tip vozila in reg. št.	

PODATKI O VLAGATELJU ZA DODELITEV KONCESIJE – za PRAVNE OSEBE

Spodaj podpisani vlagatelj (podatki zakonitega zastopnika pravne osebe)

PRIIMEK IN IME	POTOČNIK, YANIKA AGOSTINA
DATUM ROJSTVA	07.05.1990
STALNI NASLOV	LJUBLJANSKA CESTA 16, 3000 CELJE
ŠT. MOBILNEGA TELEFONA (neobvezno)	040/650-890
NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE	potochnik.yanika@gmail.com

s pravno osebo (podatki o pravni osebi)

NAZIV PRAVNE OSEBE	KA GROUP, zdravstvene storitve, d.o.o.
SEDEŽ PRAVNE OSEBE	LJUBLJANSKA CESTA 16, 3000 CELJE
MATIČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	8204764000
DAVČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	28744390
TEL.ŠT. PRAVNE OSEBE (neobvezno)	040/650-890
ŠT. FAXA PRAVNE OSEBE (neobvezno)	—
NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE	info@ka-group.si

in podpisanim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti

PRIIMEK IN IME	JESENŠEK MARTINA
DATUM ROJSTVA	26.01.1989
STALNI NASLOV	JELŠA 21, 1275 ŠMARTNO PRI LITVI
IZOBRAZBA	zdravnica specialistka druž. medicine
ŠT. MOBILNEGA TELEFONA (neobvezno)	Ø
NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE	slana.martina@gmail.com
Št. licence - št. zdravnika	12982
Datum opravljene diplome	18.09.2014
Osebnostno vozilo, s katerim bom opravljal dejavnost, tip vozila in reg. št.	OPEL ASTRA, reg. št. LJ07IFC

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so zahtevani in vsa merila za izbor koncesionarja, navedena v javnem razpisu in tej razpisni dokumentaciji.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi moji podatki v tej vlogi za dodelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujem, da se vse podatke, ki zadevajo vlogo za dodelitev koncesije, lahko preverja.

Kraj in datum: Celje, 30.07.2025 Podpis vlagatelja: [signature]
poslujemo brez žige