

REFERENČNO POTRDILO

Naročnik referenčnega posla:

Naziv:

Poslovni naslov:

Izvajalec referenčnega posla (ponudnik):

Naziv:

Poslovni naslov:

Spodaj podpisani izjavljamo, da je izvajalec referenčnega posla na podlagi _____ (vpiše se št. pogodbe, naročilnice, dogovora ali druge podlage), sklenjene z dne _____ (vpiše se datum sklenitve pogodbe) uspešno izvedel referenčni posel.

Referenčni posel je obsegal je obsegal opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju sanitetnih prevozov na/z dialize na območju občin/-e:

Obdobje izvajanja referenčnega posla: od _____ do _____ .

Predmetno izjavo je mogoče preveriti pri osebi _____ na telefonski številki _____ ali elektronskem naslovu: _____ .

Kraj, datum: _____

Žig, ime in priimek ter podpis zakonitega zastopnika naročnika referenčnega posla:
