**OBRAZEC OBR – 3\_5 Izjava**

**IZJAVA**

**članov organov in zastopnikov gospodarskega subjekta in pooblastilo za pridobitev podatkov iz kazenske evidence**

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da nisem bil/a pravnomočno obsojen/a zaradi kaznivih dejanj, ki so opredeljena v prvem odstavku 75. člena ZJN-3.

Obenem izjavljam, da:

|  |
| --- |
| * lahko naročnik sam pridobi potrdila, ki se nanašajo na zgoraj navedeno iz uradnih evidenc, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti ali nosilci javnih pooblastil, * bom, v kolikor bo naročnik zahteval, v postavljenem roku naročniku izročil/a ustrezna potrdila, ki se nanašajo na zgoraj navedeno, in se ne vodijo v uradnih evidencah, ki jih vodijo državni organi, organi lokalnih skupnosti ali nosilci javnih pooblastil. |

in

**POOBLASTILO**

Spodaj podpisani pooblaščam naročnika Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku tega javnega naročila od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence.

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: |  |
| Funkcija v gospodarskem subjektu: |  |
| EMŠO: |  |
| Kraj in država rojstva: |  |
| Naslov stalnega prebivališča: |  |
| Naslov začasnega prebivališča: |  |
| Državljanstvo: |  |
| Moj prejšnji priimek se glasi: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum: | Ime in priimek:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (žig in podpis) |