**POKLICNA SPOSOBNOST**

(obrazec izpolni in potrdi vsak ponudnik / partner / podizvajalec zase)

**Firma / ime in sedež / naslov ponudnika** / partnerja / podizvajalca**:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zakoniti zastopnik:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Izjavljamo, da izpolnjujemo naslednje pogoje poklicne sposobnosti oz. dejavnosti:

* Ponudnik (partner / podizvajalec) ima veljavno registracijo za opravljanje dejavnosti, ki je predmet javnega naročila, ki je v skladu s predpisi države članice, v kateri je dejavnost registrirana.

Dejavnost lahko opravljamo na osnovi vpisa v Sodni register, pod vložno številko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oz. na osnovi vpisa v Poslovni register Slovenije, AJPES izpostava \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ številka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Kraj in datum: Žig: Podpis: