|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ponudnik - naziv** |  | |
| Naslov/sedež | Kliknite ali tapnite tukaj, če želite vnesti besedilo. | |
| Davčna številka / matična številka | DŠ | MŠ |
| TRR |  | |
| Kontaktna oseba ponudnika za obveščanje (ime in priimek, telefon, e-mail) |  | |
| Elektronski naslov za obveščanje ponudnika |  | |
| Odgovorna oseba za podpis pogodbe (ime in priimek, funkcija) |  | |

**Ponudbo oddajamo** *(ustrezno obkrožiti in dopisati oz. po potrebi dodati vrstice v spodnji tabeli)*:

**SAMOSTOJNO oz. v KOT VODILNI PARTNER PARTNERSTVU:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zap.** | **Ostali partnerji** (naziv in naslov) |
|  |  |

Opomba: V primeru skupnega nastopanja mora ponudnik najpozneje v fazi preverjanja ponudbe na poziv naročnika predložiti Akt o skupnem nastopanju pripravljen v skladu z določili razpisne dokumentacije.

Na podlagi javnega naročila **»Izvajanje storitev varnostno-receptorske službe**« (4300-3/2024) dajemo naslednjo ponudbo:

**Obrazec »PONUDBA«**

**Št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Neto cena za 1 uro storitev |  |
| 2 | Popust  \_\_\_\_\_\_\_\_ % |  |
| 3 | Neto cena za 1 uro storitev s popustom  *(1 - 2)* |  |
| 4 | Predviden obseg ur za 12 mesecev: | 1.827 ur |
| 5 | Neto skupna okvirna cena v obdobju od 1. 4. 2024 do 31. 3. 2025 *(3 x 4)* |  |
| 6 | Davek na dodano vrednost 22 %  *(na 5)* |  |
| 7 | Končna okvirna ponudbena vrednost za obdobjeod 1. 4. 2024 do 31. 3. 2025 *(5 + 6)* |  |

(točka 7 z besedo: ………………………………………………………………… --/100 EUR)

Okvirna ponudbena vrednost za celotno pogodbeno obdobje z DDV (zaporedna 7 iz prejšnje tabele x 4 leta) znaša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.

**Varstvo in/ali oskrba invalidov (eno od meril)**

Ponudnik v spodnjo tabelo vpiše osnovne podatke, ki jih v točki »Merilo za izbor izvajalca« uveljavlja v okviru merila »Varstvo in/ali oskrba invalidov«:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A: Število vseh zaposlenih invalidov na dan 3. 3. 2023** | **B: Število zaposlenih invalidov, za katere se izvajajo prilagoditvene aktivnosti** | **B/A**  **v %** |
|  |  |  |

Opomba: Ponudnik podrobnejše podatke poda na obrazcu »Seznam kadrov ponudnika - merila« s prilogami (na poziv naročnika).

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime in priimek odgovorne osebe ponudnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_