|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 **»Čiščenje poslovnih prostorov od 1.4. 2025 do 31.3. 2029«** *(4300-3/2025)*dajemo naslednjo ponudbo:

**Obrazec »PONUDBA«**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zap.** | **Postavka / objekt** | **Stavba Občine Brežice** | **Stavba Dom kulture Brežice** |  |
| *1* | *Ponudbena cena čiščenja objekta (1 mesec)* |  |  | *EUR* |
| 2 | Ponudbena cena čiščenja objekta za 12 mesecev  (zap.1 x 12) |  |  | EUR |
| *3* | *Ponudba za čiščenje fasade*  *(1 x v 12 mesecih)* |  |  | *EUR* |
| 4 | Ponudbena cena čiščenja skupaj  (zap.2 + zap.3) |  |  | EUR |
| 5 | Popust \_\_\_\_\_\_ %  (na zap. 4) |  |  | EUR |
| 6 | Ponudbena cena čiščenja skupaj  s popustom  (zap.4 – zap.5) |  |  | EUR |
| 7 | DDV \_\_\_ %  (na zap.6) |  |  | EUR |
| **8** | **Končna ponudbena cena z DDV za objekt (12 mesecev)**  (zap. 6 + zap.7) |  |  | **EUR** |
| **9** | **Končna ponudbena cena za oba objekta skupaj**  **(12 mesecev)**  **(**zap. 8: Stavba OB + Satvba DKB**)** |  | | **EUR** |

(točka 9 z besedo: ………………………………………………………………… --/100 EUR)

Okvirna pogodbena vrednost za celotno pogodbeno obdobje z DDV (zaporedna 9 iz prejšnje tabele x 4 leta) znaša: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.

**Število zaposlenih invalidov (eno od meril)**

Ponudnik v spodnjo tabelo vpiše število invalidov, ki so pri ponudniku v rednem delovnem razmerju na dan objave tega javnega naročila.

|  |  |
| --- | --- |
| **Število vseh zaposlenih invalidov** | **Število zaposlenih invalidov, za katere se izvajajo aktivnosti za prilagoditve delovnih mest in sredstev za delo** |
|  |  |

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

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