MENIČNA IZJAVA S POOBLASTILOM ZA NJENO IZPOLNITEV

**Ponudnik:**

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

(firma in sedež družbe oziroma samostojnega podjetnika)

**Zakoniti zastopnik oz. pooblaščenec ponudnika:**

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

nepreklicno izjavljam, da pooblaščam naročnika Ortopedska bolnišnica Valdoltra, da lahko podpisano menico, ki je bila izročena kot zavarovanje za dobro izvedbo pogodbenih obveznosti za javni razpis za **dobavo zdravil**, pod številko objave \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, skladno z določili dokumentacije v zvezi z javnim naročilom in ponudbe za predmetni javni razpis, po predhodnem obvestilu izpolni v vseh neizpolnjenih delih za znesek \_\_\_\_\_\_EUR. Ponudnik se odreka vsem ugovorom proti tako izpolnjeni menici in se zavezuje menico plačati, ko dospe, v plačilo.

Menični znesek se nakaže naročniku Ortopedska bolnišnica Valdoltra na račun številka 01100-6030277312, odprt pri Upravi Republike Slovenije za javna plačila. Ponudnik izjavlja, da se zaveda pravnih posledic izdaje menice v zavarovanje. Menica naj se izpolni s klavzulo »BREZ PROTESTA«.

Ponudnik hkrati pooblašča naročnika Ortopedska bolnišnica Valdoltra, da predloži menico na unovčenje in izrecno dovoljujem banki izplačilo take menice.

Tako dajem NALOG ZA PLAČILO oz. POOBLASTILO vsem spodaj navedenim bankam iz naslednjih mojih računov:

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

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

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

V primeru odprtja dodatnega računa, ki ni zgoraj naveden, izrecno dovoljujem izplačilo menice in pooblaščam banko, pri kateri je takšen račun odprt, da izvede plačilo.

Menica velja za čas veljavnosti pogodbe.

Datum: Podpis in žig:

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