Obrazec 4

**OVOJNICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pošiljatelj (vlagatelj) |  | Prejem vloge (izpolni prejemnik) |
| Naziv |  | Datum in ura |  |
| Naslov |  | Zap. št. |  |
|  Ponudba/Prijava | Podpis pooblaščene osebe |  | Žig |
| Javno naročilo (predmet) | Prejemnik |  |
| **NAKUP VOZILA** | Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča Postojna, Prečna ulica 2, 6230 Postojna |
| Rok za oddajo | 15.11.2024 |
| **PONUDBA, NE ODPIRAJ** |