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** | | | | | |