

OVOJNICA

Pošiljatelj (vlagatelj):		Prejem vloge (izpolni prejemnik):	
Naziv:		Datum in ura:	
Naslov:		Zap št.:	
☐ Ponudba / Prijava ☐ Sprememba ☐ Umik		Podpis pooblaščen osebe:	Žig:
Javno naročilo (predmet):		Prejemnik :	
Zagotavljanje storitev elektronskega naročanja pacientov		NIJZ OE KOPER Vojkovo nabrežje 4A 6000 KOPER	
Oznaka JNMV:	39K240517		
Rok za oddajo:	26.6.2017, do 10. ure		
PONUDBA, NE ODPIRAJ !			