

VLOGA ZA TESTIRANJE NOVEGA BLAGA V SB NOVO MESTO

PODATKI O PONUDNIKU BLAGA/OPREME

- Ponudnik blaga: _____
- Kontaktna oseba: _____
- Telefonska številka/e-pošta: _____

PODATKI O BLAGU

- Naziv blaga (v slovenskem jeziku): _____
- Področje oziroma namen uporabe: _____

- Komercialni naziv blaga: _____
- Kataloška številka: _____
- Proizvajalec: _____
- Predvideno število vzorcev za testiranje: _____
- Zaželeno tudi možnost predstavitve blaga/opreme: DA NE
- Predviden čas testiranja: _____
- Za testiranje je v predvidenem obdobju potreben potrošni material: DA NE

(Če je za izvedbo testiranja potreben potrošni material, mora biti le-ta natančno specificiran in količinsko ovrednoten na posebni prilogi, ki jo pripravi ponudnik sam in jo priloži tej vlogi!)

S podpisom te vloge izjavljamo, da bo testiranje blaga za Splošno bolnišnico Novo mesto brezplačno (vključno z morebitnim potrebnim potrošnim materialom) in brez obveznosti do ponudnika ter da prevzemamo nevarnost naključnega uničenja ali poškodovanja blaga, ki bo dano Splošni bolnišnici Novo mesto na testiranje, in bomo nosili tudi vse stroške, ki bi iz tega nastali.

Podpis ponudnika:

Žig: Kraj in datum: _____

Poslati: Splošna bolnišnica Novo mesto – po e-pošti: tajninstvo@sb-nm.si

Vloga (izpolni SB Novo mesto):

ODOBRENA

ZAVRNJENA

Testiranje se izvede v okviru oddelka/slужbe: _____

Podpis: _____

Datum: _____