

SEZNAM ZDRAVNIKOV ZA OPRAVLJANJE MRLIŠKIH PREGLEDOV

PONUĐNIK:

.....

(naziv, naslov ter davčna številka ponudnika)

Naročnik: Občina Tabor, Tabor 21, 3304 Tabor

Zveza: povabilo k sodelovanju oz. zbiranje ponudb, povabilo št. 160-1/2020

Predmet JN: izvajanje mrliško pregledne službe na območju Občine Tabor

Seznam zdravnikov:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Kraj in datum:

Ime in priimek zakonitega zastopnika

Žig in podpis