



POVABILO K ODDAJI PRIJAVE

Izpolniti (naziv in naslov pošiljatelja), označiti vrsto vloge, izrezati in nalepiti na ovojnico oz. ovitek!

Pošiljatelj (vlagatelj): Prijava Sprememba Umik	Prejem vloge (izpolni prejemnik):
Naziv javnega naročila: MATERIAL ZA VARNEJŠE INJICIRANJE III.	
Oznaka JN: 21051109	
Rok za oddajo: 20.11.2009, do 12.00 ure.	Prejemik:
NE ODPIRAJ PRED POTEKOM ROKA!	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO KOPER Vojkovo nabrežje 4/a 6000 Koper