OBR-9A

**POTRDILO**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv izdajatelja potrdila |  |
| Naslov |  |
| Kontaktna oseba |  |
| Tel. št. kontaktne osebe |  |
| Elektronski naslov kontaktne osebe |  |

kot naročnik potrjujemo, da je izvajalec/dobavitelj

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ponudnika |  |
| Naslov |  |

za nas izvajal naslednje storitve/dobavil

|  |  |
| --- | --- |
| Izvedba storitev/dobav |  |
| Vrednost |  |
| Kraj opravljanja |  |
| Obdobje |  |

V obdobju našega sodelovanja se je izvajalec izkazal za kvalitetnega, strokovnega in korektnega izvajalca/dobavitelja.

Izvajalec/dobavitelj je pogodbeno obveznost izvedel v skladu s pogodbenimi določili po predpisih stroke, vsa dela pa so ustrezno zaključena.

Priporočilo izdajamo na zahtevo izvajalca za prijavo na javni razpis.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj in datum: | Žig: | Podpis izdajatelja potrdila: |
|  |  |  |
|  |  |  |