

---

naziv ponudnika

---

naslov ponudnika

## **SEZNAM OSEB, KI BODO IZDELOVALE PZI NAČRTE**

Odgovorna oseba ponudnika, \_\_\_\_\_, izjavljam,  
da bodo

(ime in priimek odgovorne osebe)

projektno dokumentacijo izvajali ustrezno usposobljeni strokovni delavci, ki bodo sposobni izvesti naročilo skladno z zahtevami naročnika in ki izpolnjujejo vse pogoje za opravljanje projektiranja v skladu Gradbenim zakonom (GZ-1) (Uradni list RS, št. 199/21, 105/22 – ZZNŠPP in 133/23, 85/24 – ZAID-A, 47/25 -odl. US in 75/25) in so vpisani v imenik IZS.

**ODGOVORNA OSEBA ZA IZVEDBO NAROČILA, ki bo v pogodbi navedena kot pooblaščen  
oseba s strani ponudnika:**

ime in priimek

---

funkcija/ delovno mesto

---

telefon :

---

elektronska pošta:

---

**VODJA PROJEKTIRANJA:**

ime in priimek

---

identifikacijska številka inženirske zbornice :

---

telefon :

---

elektronska pošta:

---

**POOBLAŠČENI INŽENIR S PODROČJA GRADBENIŠTVA:**

ime in priimek

---

identifikacijska številka inženirske zbornice :

---

telefon :

---

elektronska pošta:

---

**POOBLAŠČENI INŽENIR S PODROČJA ELEKTROTEHNIKE:**

ime in priimek \_\_\_\_\_

identifikacijska številka inženirske zbornice : \_\_\_\_\_

telefon : \_\_\_\_\_

elektronska pošta: \_\_\_\_\_

**POOBLAŠČENI INŽENIR S PODROČJA STROJNIŠTVA:**

ime in priimek \_\_\_\_\_

identifikacijska številka inženirske zbornice : \_\_\_\_\_

telefon : \_\_\_\_\_

elektronska pošta: \_\_\_\_\_

**POOBLAŠČENI INŽENIR S PODROČJA POŽARNE VARNOSTI:**

ime in priimek \_\_\_\_\_

identifikacijska številka inženirske zbornice : \_\_\_\_\_

telefon : \_\_\_\_\_

elektronska pošta: \_\_\_\_\_

kraj: \_\_\_\_\_

datum: \_\_\_\_\_

žig

podpis odgovorne osebe

\_\_\_\_\_