OBRAZEC št. 11

|  |  |
| --- | --- |
| PONUDNIK: |  |
|  |
|  |

**KADRI**

Ponudnik mora razpolagati z vsaj dvema kompetentnima računovodjema, z izkušnjami iz računovodenja javnih zavodov, ki opravljajo tudi tržno dejavnost in računovodskega programa SAOP v trajanju najmanj dveh let.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zap. št.** | **Ime in priimek** | **Izobrazba** | **Delovna doba****(v letih)** | **Poznavanje računov. programa SAOP** **(DA/NE)** | **Št. let izvajanja računovodskih storitev za javne zavode, ki opravljajo tudi tržno dejavnost** | **Naročniki – javni zavodi, pri katerih je izvajal storitve računovodstva in obdobje izvajanja del** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Naročnik si pridružuje pravico, da navedbe preveri in zahteva dokazila (npr: izjavo naročnika …).

Datum: Žig: Podpis: