**PRIJAVNI OBRAZEC**

**Javni poziv za sodelovanje mobilnih timov pri izvedbi množičnega testiranja prebivalstva in presejalnega testiranja zaposlenih na prisotnost virusa SARS-CoV-2**

|  |
| --- |
| 1. **PODATKI O PRIJAVITELJU [[1]](#footnote-1)**

*(Prijavitelj je izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje iz javnega poziva)* |
| **Prijavitelj**  |  |
| **Davčna številka** |  |
| **Matična številka** |  |
| **Odgovorna oseba prijavitelja (ime, priimek, funkcija)** |  |
| **Sedež/Naslov** |  |
| **Poštna številka** |  |
| **Kraj** |  |
| **E-pošta:** |  |
| **Telefonska št.:** |  |
| **Transakcijski račun prijavitelja/upravičenca**  | SI56  |
| **Naziv banke in sedež** |   |

|  |
| --- |
| 1. **PODATKI O PRIJAVITELJU**
 |
| **Mobilni tim bo na voljo za:** |
| izvedbo množičnega testiranja prebivalstva na prisotnost virusa SARS-CoV-2 | [ ]  DA | [ ]  NE |
| presejalno testiranje zaposlenih na prisotnost virusa SARS-CoV-2 | [ ]  DA | [ ]  NE |

|  |
| --- |
| 1. **ŠTEVILO MOBILNIH TIMOV, KI JIH JE MOŽNO ZAGOTOVITI**
 |
| **ŠTEVILO MOBILNIH TIMOV, KI JIH JE MOŽNO ZAGOTOVITI\*** *(vnesete številko)* |  |

|  |
| --- |
| 1. **ODGOVORNA/KONTAKTNA OSEBA MOBILNEGA TIMA**
 |
| **Ime in priimek:** |  |
| **Telefonska št.:** |  |
| **Email:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **IZJAVA PRIJAVITELJA**
 |
| **Izjavljam, da:**  |
| se strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni v tem javnem pozivu | [ ]  DA |
| so vsi podatki v prijavnem obrazcu točni in resnični. V primeru morebitne spremembe podatkov bomo spremembe najkasneje v 15 dneh od nastanka javili Ministrstvu za zdravje | [ ]  DA |

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. V obrazcu uporabljeni izrazi, zapisani v slovnični obliki moškega spola, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske. [↑](#footnote-ref-1)