**Příloha č. 4 zadávací dokumentace**

**Formulář seznamu významných dodávek**

Název veřejné zakázky: Pořízení chirurgického instrumentária

**Zadavatel:** Nemocnice České Budějovice, a.s.

**Sídlo:** B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice

**Statutární orgán:** MUDr. Ing. Michal Šnorek, Ph.D. – předseda představenstva

MUDr. Jaroslav Novák, MBA – člen představenstva

|  |  |
| --- | --- |
| Dodavatel: |  |
| Sídlo / místo podnikání: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Bankovní spojení: |  |
| Čísla účtů: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Mail: |  |
| Kontaktní osoba ve věci veřejné zakázky: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Mail: |  |

**tímto předkládá následující**

**SEZNAM VÝZNAMNÝCH DODÁVEK**

k veřejné zakázce s názvem:

**Pořízení chirurgického instrumentária**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Název a další identifikační údaje objednatele** | **Stručný popis realizovaných dodávek včetně jejich rozsahu (tj. zejména označení dodávky chirurgických nástrojů a/nebo sterilizačních kontejnerů)** | **Výslovné prohlášení, že se jednalo o plnění zahrnující:**  **dodávku chirurgických nástrojů a/nebo sterilizačních kontejnerů**  **(postačí uvést „ANO“)** | **Doba od zahájení plnění do ukončení plnění** | **Celkový finanční objem realizované dodávky pro objednatele v daném období**  **(v Kč bez DPH)** | **Kontaktní osoba objednatele pro účely ověření zakázky (jméno, telefon a email této osoby)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

Pozn. Účastník doplní tolik řádků, kolik bude potřeba.

V ...................………. dne...............

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis účastníka