**SEZNAM PODDODAVATELŮ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **Parenterální výživa pro jihočeské nemocnice 2025****Část:** **[doplní účastník]** |
| **Identifikační údaje účastníka** |
| Název účastníka | [doplní účastník] |
| Sídlo | [doplní účastník] |
| IČO | [doplní účastník] |

**Výše uvedený účastník tímto čestně prohlašuje, že na plnění uvedené veřejné zakázky se**

**[BUDOU - NEBUDOU] podílet poddodavatelé.**

|  |
| --- |
| **Identifikační údaje poddodavatele** |
| Obchodní firma | [doplní účastník] |
| Sídlo | [doplní účastník] |
| IČO | [doplní účastník] |
| E-mail | [doplní účastník] |
| Zastoupení  | [doplní účastník] | +420 [doplní účastník] |

*Tabulku užije dodavatel tolikrát, kolik poddodavatelů bude při plnění veřejné zakázky využito.*

V [doplní účastník] dne [doplní účastník]

……………….………………………………………………

Jméno, funkce a podpis oprávněné osoby