Seznam poddodavatelů

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **INTRAVENÓZNÍ BEZPEČNOSTNÍ KANYLY PRO JIHOČESKÉ NEMOCNICE** |
| Název účastníka | [*doplní účastník*] |

Výše uvedený účastník tímto čestně prohlašuje, že na plnění uvedené veřejné zakázky se budou podílet následující poddodavatelé:\*

**Poddodavatel č. 1 \***

|  |  |
| --- | --- |
| **Předmět poddodávky** |  |
| **Objem poddodávky v %** |  |
| **Název poddodavatele** |  |
| Adresa sídla / místa podnikání |  |
| IČ |  |
| Telefon, fax |  |
| e-mail, www |  |
| Zastoupen |  |

*\* V případě více poddodavatelů účastník tabulku zkopíruje dle potřeby*

***Alternativně*:**

Výše uvedený účastník tímto čestně prohlašuje, že na plnění uvedené veřejné zakázky se nebudou podílet poddodavatelé.**\***

V ……… dne …… 2021

……………….………………………………………………

Jméno, funkce a podpis oprávněné osoby

*\* Účastník vyplní toto prohlášení dle skutečnosti a nehodící se škrtne / vymaže.*