Seznam poddodavatelů

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **Léčiva pro NEMCB (122025) - L04AK02 TERIFLUNOMID** |
| **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

**[nebudou / budou]** 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 hodlá při plnění veřejné zakázky využít*

V [doplní účastník] dne [doplní účastník]

……………….………………………………………………

Jméno, funkce a podpis oprávněné osoby