**ZOZNAM SUBDODÁVATEĽOV**

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

**Predmet zákazky: Vnútroočné šošovky**

**- Časť č.:** ............. *(doplní uchádzač)*

Dodávateľ predmetu zákazky podľa tejto dohody vyhlasuje, že na plnenie predmetu dohody:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **nevyužije\*** subdodávateľov; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **využije\*** nasledujúcich subdodávateľov**:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por. č. | Subdodávateľ*(obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, IČO)* | Kontaktná osoba*(meno priezvisko, adresa pobytu, dátum narodenia tel. č., email, osoba oprávnená konať za subdodávateľa)* | Predmet subdodávky | Podiel plnenia zmluvy v % | Podiel plnenia zmluvy v € bez DPH |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

V ............................................, dňa ............................

.......................................................................

 meno a priezvisko štatutárneho orgánu

podpis a pečiatka

 \*relevantné označte krížikom