Príloha č.5

ZOZNAM SUBDODÁVATEĽOV A PODIEL SUBDODÁVOK

	Subdodávateľ (obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, IČO)	**Kontaktná osoba** (meno a priezvisko, tel. číslo, e-mail)	**Popis prác vykonávaných subdodávateľom** (odkaz na tovar alebo službu, jeho časť, prípadne položky)	**Podiel plnenia v % z celkového objemu zmluvy**	**Podiel plnenia zmluvy vo finančnom vyjadrení v EUR bez DPH**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Pozn. ponuku na predmet zákazky „Zdravotnícke vybavenie (oximetre, tlakomery a fonendoskopy)" nebude využívať subdodávky a plnenie zákazky zabezpečíme vlastnými kapacitami.

V Žiline, dňa 17.9.2021

VIDRA a spol. s.r.o.
Štrková 8, P. O. BOX B-106
011 96 ŽILINA
tel. 041/50 710 00, fax: 041/50 710 30

Ing. Peter Pavlík
osoba splnomocnená konateľom spoločnosti