*Príloha č. 3 SP*

**Vyhlásenie uchádzača o subdodávateľoch**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ/Objednávateľ | **Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín** |
| Predmet zákazky/ Zmluvy | **Magnetická rezonancia vrátane poskytnutia záručného servisu** |
| Uchádzač/Dodávateľ | **Obchodné meno, sídlo, IČO** |

Nižšie podpísaný zástupca uchádzača týmto čestne vyhlasujem, že na plnení predmetu zákazky:

1. sa nebudú podieľať subdodávatelia a celý predmet uskutočníme vlastnými kapacitami \*
2. sa budú podieľať nasledovní subdodávatelia:\*

*(nehodiace sa preškrtnite)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| P. č. | Obchodné meno, sídlo, IČO subdodávateľa | Kontaktná osoba(meno a priezvisko, tel. č., e-mail)\* | Podiel plnenia zmluvy v % z celkového objemu | Podiel plnenia zmluvy vo finančnom vyjadrení v EUR bez DPH | Predmet subdodávky |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  \* ďalšie údaje o osobe oprávnenej konať za subdodávateľa v rozsahu podľa § 41 ods. 3 ZVO budú doplnené úspešným uchádzačom najneskôr v čase podpisu zmluvy. |

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

*Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu*

V ..........................................dňa..............................