**Podiel plnenia zo zmluvy subdodávateľom**

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

**Predmet zákazky: Vnútroočné šošovky**

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

uverejnený vo Vestníku verejného obstarávania *[doplniť číslo Vestníka]* zo dňa *[doplniť dátum zverejnenia vo Vestníku]* pod číslom *[doplniť číslo značky vo Vestníku]*

pre časť predmetu zákazky č.: .................. *(doplní uchádzač)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | sa nebudú podieľať subdodávatelia a celý predmet uskutočníme vlastnými kapacitami |

pre časť predmetu zákazky č.: .................. *(doplní uchádzač)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | sa budú podieľať nasledovní subdodávatelia: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Pre časť predmetu zákazky 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