*Príloha č. 3 SP / Zmluvy*

**Vyhlásenie uchádzača o subdodávkach**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ/Objednávateľ | **Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71 Trenčín** |
| Predmet zákazky/ Zmluvy | **Odpady-24 mesiacov** |
| Časť predmetu zákazky/ zmluvy  | Číslo a názov časti  |
| Uchádzač/Poskytovateľ | Obchodné meno, adresa lebo sídlo uchádzača |

Nižšie podpísaný zástupca uchádzača týmto čestne vyhlasujem, že na plnení predmetu zákazky „***Odpady-24 mesiacov“, časť č. ................***

sa nebudú podieľať subdodávatelia a celý predmet uskutočníme vlastnými kapacitami

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 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  \* údaje o osobe oprávnenej konať za subdodávateľa v rozsahu meno a priezvisko, adresa pobytu, dátum narodenia budú doplnené úspešným uchádzačom najneskôr v čase podpisu zmluvy. |

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

Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu

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