*Príloha č. 2 SP/Zmluvy*

**Vyhlásenie uchádzača o subdodávkach**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ/Objednávateľ | **Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28,**  **911 01 Trenčín** |
| Predmet zákazky/ Zmluvy | **Imobilizačné pomôcky k lineárnym urýchľovačom a CT simulátoru**  |
| 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 „***Imobilizačné pomôcky k lineárnym urýchľovačom a CT simulátoru“, časť č. ................***

sa nebudú podieľať subdodávatelia a celý predmet uskutočníme vlastnými kapacitami

sa budú podieľať nasledovní subdodávatelia:

*(Uchádzač označí platnú možnosť)*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Obchodné meno a sídlo, IČO subdodávateľa IČO** | **Údaje o osobe oprávnenej konať za subdodávateľa \*** | **% podiel na zákazke** | **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.............................