*Príloha č. 4 ZoD*

**Vyhlásenie uchádzača o subdodávateľoch**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ | Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 71Trenčín |
| Typ zákazky a postup | Zákazka s nízkou hodnotou podľa § 117 ods. 6 zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov |
| Predmet zákazky | **Prístavba výťahu k budove infekčného oddelenia FN Trenčín** |
| Uchádzač | 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..............................