**Žiadosť o zaradenie do DNS**

**Záujemca:**

Obchodný názov:

Sídlo záujemcu

IČO:

DIČ:

IČ DPH:

Štatutárny zástupca/

splnomocnená osoba:

kontaktná osoba:

Tel/mobil:

Email:

Záujemca týmto žiada verejného obstarávateľa o zaradenie do DNS:

**LIEKY pre nemocničnú lekáreň**

Zoznam príloh:

* Živnostenský list
* Obchodný register
* Splnomocnenie na zastupovanie záujemcu
* Informácia o sortimente
* Doklady preukazujúce splnenie podmienok účasti

 (nehodiace sa škrtnite)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Štatutárny zástupca/

osoba splnomocnená štatutárnym zástupcom