**Zoznam subdodávateľov**

Obchodné meno:

Sídlo:

IČO:

**Predmet zákazky*:* Osobné ochranné pracovné pomôcky vrátane súvisiacich služieb**na obdobie 24 mesiacov

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

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Por. 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