*Príloha č. 3 SP/Zmluvy*

**Vyhlásenie uchádzača o subdodávateľoch**

|  |  |
| --- | --- |
| Verejný obstarávateľ/Objednávateľ | **Fakultná nemocnica Trenčín, Legionárska 28, 911 01 Trenčín** |
| Predmet zákazky/ Zmluvy | **Elektrochirurgický prístroj** |
| Uchádzač/Dodávateľ | Obchodné meno, sídlo, IČO uchádzača |

Podiel plnenia zo Zmluvy,

ktorý má uchádzač v úmysle zabezpečiť subdodávateľom

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P. č.** | **Obchodné meno, sídlo, IČO subdodávateľa**  | **Údaje o osobe oprávnenej konať za subdodávateľa** **v rozsahu meno a priezvisko, adresa pobytu, dátum narodenia.**  | **podiel zákazky, ktorý má v úmysle zadať subdodávateľom vyjadrený v % k ponukovej cene s DPH**  | **Predmet subdodávky** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Uchádzač uvádza údaje o subdodávateľoch, ak sú mu známi.

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

*Meno, priezvisko a podpis štatutárneho zástupcu*

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