**Podiel plnenia zo zmluvy subdodávateľom**

**Obchodné meno uchádzača:**

**Sídlo:**

**IČO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Predmet zákazky** (názov)**:** | **„VNÚTROOČNÉ ŠOŠOVKY pre potreby Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.  D.  Roosevelta Banská Bystrica“** |

**Vyhlásenie uchádzača o subdodávkach**

Dolu podpísaný zástupca uchádzača týmto čestne vyhlasujem, že na realizácii predmetu zákazky: ***„VNÚTROOČNÉ ŠOŠOVKY pre potreby Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.  D.  Roosevelta Banská Bystrica“***

***– časť č. ...........*** *(doplní uchádzač),*

 vyhlásenej verejným obstarávateľom Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica v Publikačnom vestníku č. ........./S .....-........... zo dňa ............... a vo Vestníku č. ../.... zo dňa ......... pod. sp. zn. ........ *(doplní uchádzač)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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) | **Údaje o osobe oprávnenej konať za subdodávateľa** (meno priezvisko, tel. č., e-mail) | **Predmet subdodávky** | **Podiel plnenia zmluvy v %** | **Podiel plnenia zmluvy v € bez DPH** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

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

 Titul, meno a priezvisko štatutárneho zástupcu / poverenej osoby uchádzača

 (podpis a pečiatka)