**Seznam poddodavatelů**

Seznam poddodavatelů, s jejichž pomocí dodavatel předpokládá realizaci zakázky

**Veřejná zakázka č. xxxx, evidenční číslo: …………,**

**„Pořízení zdravotnického vybavení pro Slezskou nemocnici v Opavě, p. o. – 2. etapa“**

**Číslo spisu: SNO/FMP/2017/01/zdravotnické vybavení SNO – 2. etapa**

**………. – ČÁST*[doplní dodavatel]***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Část plnění VZ, kterou hodlá dodavatel zadat poddodavateli | % podíl na plnění VZ a cenová specifikace v Kč |
| *1.* | *Název poddodavatele* |  |  |  |
|  | *Sídlo/místo podnikání* |  |
|  | *Tel./fax.* |  |
|  | *E-mail* |  |
|  | *IČO/DIČ* |  |
|  | | | | |
| *2.* | *Název poddodavatele* |  |  |  |
|  | *Sídlo/místo podnikání* |  |
|  | *Tel./fax.* |  |
|  | *E-mail* |  |
|  | *IČO/DIČ* |  |
|  | | | | |
| *3.* | *Název poddodavatele* |  |  |  |
|  | *Sídlo/místo podnikání* |  |
|  | *Tel./fax* |  |
|  | *E-mail* |  |
|  | *IČO/DIČ* |  |
|  | | | | |
| *4.* | *Název poddodavatele* |  |  |  |
|  | *Sídlo/místo podnikání* |  |
|  | *Tel./fax* |  |
|  | *E-mail* |  |
|  | *IČO/DIČ* |  |
|  | | | | |
| *5.* | *Název poddodavatele* |  |  |  |
|  | *Sídlo/místo podnikání* |  |
|  | *Tel./fax* |  |
|  | *E-mail* |  |
|  | *IČO/DIČ* |  |
|  | | | | |
| *6.* | *Název poddodavatele* |  |  |  |
|  | *Sídlo/místo podnikání* |  |
|  | *Tel./fax* |  |
|  | *E-mail* |  |
|  | *IČO/DIČ* |  |