**Příloha č. 5 Výzvy k podání nabídek – Seznam poddodavatelů**

|  |  |
| --- | --- |
| **VZ** **„Rekonstrukce infekčního oddělení pro oddělenou logistiku pacientů s VNN a C19“** | **Část plnění VZ, kterou hodlá účastník zadat poddodavateli, resp. část kvalifikace, kterou prostřednictvím tohoto poddodavatele prokazuje**  |
|
| **PODDODAVATEL:** |
| 1. | Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení:  |   |  *Dodavatel uvede popis činností, které budou prováděny poddodavatelem a zároveň % vyjádření části zakázky, již bude poddodavatel realizovat* |
| Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu:  |   |
| IČO:  |   |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za poddodavatele:  |   |
| Spisová značka v obchodním rejstříku:  |   |
| Tel./fax: |   |
| E-mail: |   |
| 2. | Obchodní firma nebo název / Obchodní firma nebo jméno a příjmení:  |   |  *Dodavatel uvede popis činností, které budou prováděny poddodavatelem a zároveň % vyjádření části zakázky, již bude poddodavatel realizovat* |
| Sídlo / Místo podnikání, popř. místo trvalého pobytu:  |   |
| IČO:  |   |
| Osoba oprávněná jednat jménem či za poddodavatele:  |   |
| Spisová značka v obchodním rejstříku:  |   |
| Tel./fax: |   |
| E-mail: |   |

Poznámka: Tabulku Dodavatel použije tolikrát, kolik bude mít poddodavatelů.

V……………..dne……………….

 *podpis*

 -------------------------------------------

 Název účastníka, jméno a příjmení, funkce