**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