**Seznam předpokládaných poddodavatelů**

**případně jiných osob**

**Identifikační údaje zadavatele:**

**Název: Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace**

**Sídlo:** Purkyňova 11, 695 26 Hodonín

**IČO:** 00226637

**Zastoupený:** Ing. Jiřím Kolibou, ředitel, ředitelem nemocnice

**Identifikační údaje dodavatele:**

Název/jméno/obchodní firma: **…………………**

Sídlo: …………………

IČO: …………………

Statutární orgán: …………………

Osoba oprávněná zastupovat: …………………

Kontaktní osoba ve věci žádosti o účast: …………………

Tel.: …………………

Kontaktní e-mail: …………………

Tento formulář slouží k poskytnutí údajů požadovaných zadavatelem ve smyslu § 105 odstavec 1 písm. b) zákona č.134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek pro účastníka zadávacího řízení: „**Demolice staré kotelny a zásobníku uhlí“ .** Účastník může formulář použít i pro jiné osoby podle § 83 ZZVZ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o poddodavatelích1** | |
| **Požadovaný údaj** | **Hodnota požadovaného údaje** |
| Obchodní firma poddodavatele |  |
| Sídlo (celá adresa vč. PSČ) |  |
| Stručný popis prací, které jsou předmětem poddodávky |  |
| Finanční objem poddodávky (pokud je znám) v Kč bez DPH |  |
| Jedná se o poddodavatele, prostřednictvím kterého účastník prokazuje kvalifikaci? | Ano/Ne2 |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Otisk razítka | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis oprávněné osoby  účastníka zadávacího řízení |

Poznámka:

1. Účastník zadávacího řízení uvede tuto tabulku tolikrát, kolikrát je třeba.
2. Nehodící se škrtněte nebo vymažte