|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dodávka osobních ochranných pracovních pomůcek pro zaměstnance a žáky školy s náhradním plněním** | **Část plnění VZ, kterou hodlá účastník zadat poddodavateli****(věcné plnění)** | **Finanční hodnota plnění poddodavatele (Kč bez DPH)** | **% podíl na plnění VZ** |
| **Veřejná zakázka malého rozsahu** |
| 1. | Název: |  |  |  |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Tel./fax: |  |
| E-mail: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
| Osoba oprávněná jednat za účastníka: |  |
| Osoby zmocněné k dalšímu jednání: |  |
|  |  |
| 2. | Název: |  |  |  |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Tel./fax: |  |
| E-mail: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
| Osoba oprávněná jednat za účastníka: |  |
| Osoby zmocněné k dalšímu jednání: |  |
|  |  |
| 3. | Název: |  |  |  |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Tel./fax: |  |
| E-mail: |  |
| IČ: |  |
| DIČ: |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
| Osoba oprávněná jednat za účastníka: |  |
| Osoby zmocněné k dalšímu jednání: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Razítko a podpis oprávněné osoby |  |
| Titul, jméno, příjmení |  |
| Funkce |  |