

„Recepční služby“

Dodavatel:

Sídlo/místo podnikání:

IČO:

Poddodavatel			Část plnění VZ, kterou hodlá účastník ZŘ zadat poddodavateli	% podíl na plnění VZ
1.	Název:			
	Sídlo/místo podnikání:			
	Právní forma:			
	Tel./fax:			
	E-mail:			
	IČ:			
	Spisová značka v obchodním rejstříku:			
	Osoba oprávněná jednat za poddodavatele:			
	Osoby zmocněné k dalším jednáním:			
2.	Název:			
	Sídlo/místo podnikání:			
	Právní forma:			
	Tel./fax:			
	E-mail:			
	IČ:			
	Spisová značka v obchodním rejstříku:			
	Osoba oprávněná jednat za poddodavatele:			
	Osoby zmocněné k dalším jednáním:			

V dne

.....
(Jméno a příjmení osob/y oprávněných/é jednat jménem či za dodavatele)

Poznámka:

1. Dodavatel vyplní žlutě označená pole.
2. V případě nedostatečného počtu řádků vytvoří účastník ZŘ tolik řádků, kolik je třeba.
4. U jiných osob - poddodavatelů, kterými účastník ZŘ prokazuje kvalifikaci, budou doklady dle § 83 odst. 1 a 2 zákona doloženy za příslušnou část kvalifikace.