|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identifikační údaje poddodavatelů | | | | |
|  | | | Část plnění, kterou hodlá dodavatel zadat poddodavateli | % podíl na plnění VZ |
| **Rozšíření denního stacionáře v Odrách** | | |
| **1** | Název: |  |  |  |
|  | Sídlo/místo podnikání: |  |
|  | Tel./fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČ: |  |
|  | DIČ: |  |
|  | Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
|  | Osoba oprávněná jednat za dodavatele: |  |
|  | Osoby zmocněné k dalším jednáním: |  |
|  | | | | |
| **2** | Název: |  |  |  |
|  | Sídlo/místo podnikání: |  |
|  | Tel./fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČ: |  |
|  | DIČ: |  |
|  | Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
|  | Osoba oprávněná jednat za dodavatele: |  |
|  | Osoby zmocněné k dalším jednáním: |  |
|  | | | | |
| **3** | Název: |  |  |  |
|  | Sídlo/místo podnikání: |  |
|  | Tel./fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČ: |  |
|  | DIČ: |  |
|  | Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
|  | Osoba oprávněná jednat za dodavatele: |  |
|  | Osoby zmocněné k dalším jednáním: |  |

V ........................dne ............................

…………………………………………..........................................................

(např. předseda představenstva a.s., jednatel s.r.o. apod.)